

Tiina Nissinen & Helena Tuohimaa

SYÖPÄÄ SAIRASTAVA SAATTOHOIDOSSA

- **Kivunhoito-opas Limingan vuodeosaston hoitohenkilökunnalle**

SYÖPÄÄ SAIRASTAVA SAATTOHOIDOSSA

- **Kivunhoito-opas Limingan vuodeosaston hoitohenkilökunnalle**

Tiina Nissinen & Helena Tuohimaa
Opinnäytetyö kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu Oy

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Tiina Nissinen & Helena Tuohimaa
Opinnäytetyön nimi: Syöpää sairastava saattohoidossa – kivunhoito-opas
Limingan vuodeosaston hoitohenkilökunnalle
Työn ohjaajat: Pia Mäenpää & Terttu Koskela
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015
Sivumäärä: 45 + 2 liitettä

Saattohoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain noin 15 000 ihmistä, mutta saattohoitoon erikoistuneita hoitokoteja on vain Etelä-Suomessa. Saattohoidossa olevat potilaat ovat usein syöpää sairastavia. Levinnyttä syöpää sairastavista suurimmalla osalla on kipuja. Viime vuosina tehtyjen tutkimusten perusteella hoitajien on todettu usein kokevan epävarmuutta syöpää sairastavan potilaan kivunhoidossa.

Toimeksiantajana oli Limingan terveyskeskuksen vuodeosasto. Teimme vuodeosastolle oppaan syöpää sairastavan saattohoitopotilaan kivunhoidosta, koska osastolla ei aikaisemmin vastaavaa opasta ollut ja sellaiselle oli hoitajien mukaan tarvetta. Työn tulostavoitteena oli tuottaa käytännöllinen ja luotettava tietoa sisältävä opas hoitajien käyttöön. Kehitystavoitteena oli kehittää kivunhoitoa tasalaatuisemmaksi tarjoamalla oppaan avulla ajantasaista tietoa syöpää sairastavan kivunhoidosta kaikkien Limingan vuodeosaston hoitajien käyttöön.

Opinnäytetyön tietoperustassa käytimme lähteinä uusimpiin tutkimustuloksiin perustuvaa tietoa ja pyrimme siihen, että käyttämämme lähteet olisivat korkeintaan noin viiden vuoden takaisista julkaisuista. Keräsimme tietoa yleisimmistä kuolemaan johtaneista syöpäsairauksista, eri syöpätyyppien aiheuttamista kiputiloista, kivun arvioimisesta sekä kivun lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä hoidosta. Oppaan lopullista sisältöä suunnittelimme yhdessä vuodeosaston osastonhoitajan kanssa ja oppaan teimme yhteistyökumppanimme toiveet huomioiden.

Työn tuotoksena valmistui opas, Syöpää sairastava saattohoidossa – kivunhoito-opas Limingan vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Toimitimme oppaan sähköisenä Limingan terveyskeskuksen vuodeosastolle, sekä Webropol-ohjelmalla laatimamme kyselytutkimuksen, jonka tulosten perusteella arvioimme oppaan laatua. Palautteiden perusteella oppaasta tuli tavoitteidemme mukainen.

Asiasanat: kipu, syöpäkipu, kivunhoito, kipulääke, syöpä, saattohoito, lääkkeettömän kivunhoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Nissinen, Tiina & Tuohimaa, Helena

Title of Thesis: Terminal Care for Cancer Patients. Instructions On Pain Care for the Staff at Liminka Health Care Centre.

Supervisors: Mäenpää, Pia & Koskela, Terttu

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 45, 2 appendices

We made our thesis project on the pain care of terminal care cancer patients. Every year 15 000 people in Finland need terminal care, but nursing homes specialized on terminal care can only be found in Southern Finland. Approximately half of cancer patients experience pain during their time of illness and most of those who have cancer that has spread. Our project's main purpose was to provide a Pain Management Guide for the nurses at Liminka Health Care Center. Our aim is to give the opportunity for nurses to improve their expertise on pain care. No previous guide has been made, and the nurses at Liminka Health Care Center thought that they would benefit from it. The topic was current and we felt it was important because the quality of terminal care has been a cause of public discourse. In our opinion, everyone has the right to a good terminal care.

The goal of this project was to develop a patient's pain care and to have this guide for a daily use. This guide enables terminal care cancer patients to have quality pain care in Liminka Health Care Center.

At the beginning, we searched for evidence-based knowledge on terminal care, cancer pain and the alleviation of pain with and without medicine. When the data was collected, we made a project plan in which we determined the schedule and budget. Working on the guide itself, we were in collaboration with the nurses from Liminka and our thesis supervisors. The opinions of the nurses had an influence on the content of the guide. We sent the finished guide to Liminka and our supervisors for reading and commentary. Based on these, we made small changes on the content and form. We presented the finished guide in Liminka and gave question forms to the nurses on the quality of it.

Our finished guide is unambiguous and the layout is pleasing to the eye. The guide was well-received and the nurses felt it provides information on non-medicinal pain care and the possibilities of medicinal pain care.

Keywords: Pain, cancer pain, pain management, cancer, terminal care

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
2.1 Tausta	7
2.2 Tavoitteet	8
2.3 Sopimukset	11
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU	12
3.1 Projektin suunnittelu	12
3.2 Projektin aikataulu	13
3.3 Projektiorganisaatio	14
3.4 Budjetti ja resurssit	15
4 SYÖPÄÄ SAIRASTAVA SAATTOHOITOPOTILAS.....	17
4.1 Saattohoito	17
4.2 Syöpää sairastava potilas.....	17
5 SYÖPÄPOTILAAN KIPU JA SEN HOITO	20
5.2 Syöpäpotilaan kivunhoito.....	24
5.2.1 Kivun arviointi	24
5.2.2 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	25
5.2.3 Lääkkeellinen kivunhoito	28
6 PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT	34
6.1 Oppaan ideointi	34
6.2 Kirjallisuuteen perehtyminen	34
6.3 Toteutus	35
7 PROJEKTIN ARVIOINTI	37
7.1 Oppaan arviointi	37
7.2 Työskentelyprosessin arviointi.....	42
8. POHDINTA	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Saattohoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain noin 15 000 ihmistä, mutta saattohoitoon erikoistuneita hoitokoteja on vain Etelä-Suomessa. Saattohoidossa potilaan tulee saada hyvää perushoitoa huomioiden hänen kaikki tarpeensa. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, hyvä hoito ja oikeudenmukaisuus tulee toteutua jokaisen potilaan kohdalla. Potilaalla on oikeus päättää haluaako hän kuolla kotona vai sairaalassa. Kotikunnan tai kaupungin terveyskeskuksen tehtävänä on järjestää riittävä hoito hänen tarpeidensa mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, viitattu 25.3.2014.) Terhokodin johtaja, saattohoidon asiantuntija Juha Hänninen on esittänyt lakialoitetta saattohoidon epätasa-arvoisuuden poistamiseksi. Saattohoidossa olevat potilaat sairastavat usein syöpää. Noin puolella syöpää sairastavista esiintyy kipua sairautensa aikana ja levinnyttä syöpää sairastavista suurimmalla osalla on kipuja (Passoja 2012, viitattu 24.3.2014).

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

2.1 Tausta

Saattohoidossa potilaan diagnoosi on usein syöpä. Hyvän saattohoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen jo ennen kuin kuolema on lähellä. (Hänninen 2007, viitattu 27.5.2014.) Suomessa syöpään sairastui vuosina 2007-2011 keskimäärin 28 456 ihmistä ja syöpäkuolemien määrä tällä ajalla oli keskimäärin 11 275 potilasta vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Suomen syöpärekisteri 2013, viitattu 25.3.2014). Noin puolet syöpäpotilaista kokee kipua sairautensa aikana ja suurimmalla osalla levinnyttä syöpää sairastavista on kipuja. Äkillisesti pahenevia kipuja esiintyy 70-80 prosentilla. (Passoja 2012, viitattu 24.3.2014; Käypä-hoito suositus 2012, viitattu 3.4.2014.)

Suomessa on tehty tutkimuksia syöpä kivun hoidosta ja saatu tuloksia siitä, että lääkärit kokevat tarvitsevänsä apua lääkkeiden annosten suhteen (Siiskonen, Niemi-Murola, Hamunen & Kalso 2010, 32). Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan lääkäreiden saattohoitopotilaille määräämiin opiaatteihin vaikuttivat enemmän heidän omat tottumuksensa, kuin potilaan tarpeet (Gao, Gulliford, Bennett, Murtagh, Higginson 2014, viitattu 20.3.2014).

Myös hoitajien kokemuksia syöpää sairastavan potilaan hoidosta on tutkittu. Hoitajien kokemana haasteena potilaan hyvälle hoidolle terveyskeskuksen vuodeosastolla olivat usein vaihtuvat lääkärit, hoitajien erilainen tapa reagoida ja arvioida kipuja, sekä kiire. He kokivat tärkeiksi lisä- ja täydennyskoulutukset. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että hoitajilla on riittävät ja tarkat kivunhoito-ohjeet erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin, kun lääkäriä ei ole paikalla. (Rupponen 2013, 12–14, viitattu 6.6.2014.)

Limingan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla on 28 potilaspaikkaa, joista suurin osa on akuuttihoitoon paikkoja. Vuodeosastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita. (Limingan kunta 2012, viitattu 22.2.2015.) Syöpää sairastavan

saattohoitopotilaan kivunhoitoon ei Limingan terveyskeskuksen vuodeosastolla ollut opasta ja sellaiselle hoitohenkilökunnan mielestä oli tarvetta. Projektin tarkoituksena oli tuottaa kivunhoito-opas hoitajien apuvälineeksi tehokkaan kivunhoitotyön toteuttamiseen. Projektin hyödynsääjia olivat niin kivunhoitoon osallistuva hoitohenkilökunta, potilaat kuin omaisetkin. Opas on tärkeä, koska sen avulla voidaan parantaa kivunhoitoa ja sitä kautta saattohoitopotilaan viimeisiä elinaikoja.

Valitsimme aiheen, koska halusimme perehtyä sellaiseen aiheeseen, jonka hallitsemisesta on hyötyä työelämässä. Kivunhoidon osaaminen on kokonaisuus, jota tulemme valmiina sairaanhoitajina varmasti tarvitsemaan. Aihe on ajankohtainen. Saattohoidon laadusta on ollut paljon keskustelua julkisuudessa. Koimme aiheen tärkeäksi, sillä hyvä saattohoito kuuluu jokaisen potilaan oikeuteen.

2.2 Tavoitteet

Tavoitteilla kuvataan muutoksia, joita projektilla halutaan nykytilanteeseen verrattuna saavuttaa. Tavoitteet voidaan jakaa pitkän aikavälin tavoitteisiin ja välittömiin tavoitteisiin. Pitkän aikavälin tavoitteet saavutetaan vasta projektin loppuvaiheessa tai jopa vuosia hankkeen jälkeenkin ja niiden saavuttamiseen vaikuttaa jonkin verran muutkin tekijät, kuin itse projekti. Välittömät tavoitteet ovat projektin konkreettisia tuloksia. (Silfverberg 2007, 38,39.)

Projektin tulostavoitteena oli tuottaa opas syöpäsairaahan saattohoitopotilaan kivunhoidosta yhteistyössä Limingan vuodeosaston hoitajien kanssa. Opas sisältää tutkittua ja ajantasaista tietoa syöpäsairaahan kuolevan potilaan kivun arvioinnista ja hoidosta.

Oppaan tarkoituksena on antaa lukijalle tietoa, auttaa jonkin tekemisessä tai uuden oppimisessa. Hyvä opas vastaa lukijan tarpeisiin, mitä tietoa tai millaisia ohjeita lukija tarvitsee ja mitä hän oppaan luettuaan on saanut. Opas on kohdennettu tietylle ryhmälle ja siinä on huomioitu lukijan aikaisempi tietämys asiasta. Rakenteen tulee olla looginen ja lukijaa palveleva. (Rentola 2006, 92,93.)

Hyvä opas sisältää kaiken tarpeellinen tiedon ja se on ilmaistu lukijoille sopivalla tavalla. Turhaa tietoa hyvä opas ei sisällä. (Kankaanpää & Piehl 2011, 295.)
Olimme määritelleet oppaan asiasisällölle, asettelulle, käytettävyydelle sekä ulkoasulle seuraavat laatutavoitteet:

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet.

Ominaisuus	Laatutavoite
Asiasisältö	<p>Kivunhoito-ohjeet on kerrottu yksiselitteisesti</p> <p>Opas tukee hoitajien kivunhoitotyötä</p> <p>Kivun arviointi ja hoitaminen monipuolistuu</p> <p>Opas sisältää tarvittavaa ja olennaista tietoa</p>
Asettelu	Opas on käytännöllinen ja tarvittava tieto löytyy nopeasti.
Käytettävyys	<p>Opas on kieliasultaan selkeä ja helppolukuinen</p> <p>Oppaasta löytää helposti ja nopeasti tarvitsemansa tiedon</p> <p>Oppaasta on helppo ja nopea selata tarvitsemansa tieto.</p> <p>Opasta on miellyttävä käyttää.</p> <p>Oppaan tarjoama tieto on luotettavaa ja selkeästi esitettyä</p>
Ulkoasu	<p>Tekstin fontti palvelee oppaan luettavuutta</p> <p>Kuvat sopivat asiayhteyteen</p>

Näiden laatutavoitteiden avulla kykenimme tarkastelemaan tavoitteidemme täytymistä. Oppaan käytettävyydelle olimme asettaneet tavoitteiksi, että opas on kieliasultaan selkeä ja helppolukuinen ja kriteeriksi, että asiat on esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi. Toisena tavoitteena oli, että oppaasta löytää helposti ja nopeasti tarvittavat tiedot ja kriteerinä, että opas on jäsennelty loogiseksi kokonaisuudeksi ja on helposti ymmärrettävissä. Kolmas tavoite oli, että oppaan tarjoama tieto on luotettavaa ja selkeästi esitettyä. Kriteerinä oli, että tieto on ajantasaista ja tutkittua tai perustuu hyvin hoitotyön käytäntöihin ja teksti on ymmärrettävää eikä jätä tulkinnanvaraa. Asiasisällön laatutavoitteeksi olimme asettaneet sen, että opas sisältää vain tarvittavaa ja olennaista tietoa ja kriteeriksi, että oppaan sisältö vastaa hoitohenkilökunnan tarpeisiin.

Projektin kehitystavoitteena oli kehittää potilaan kivunhoitotyötä. Tavoitteena oli, että opas tulee päivittäiseen käyttöön ja oppaan avulla mahdollistetaan syöpä sairastavien, saattohoidossa olevien potilaiden kivunhoidon toteuttaminen tasalaatuisesti Limingan vuodeosastolla. Välitön tavoite oli lisätä hoitajien tietoja kivunhoidon mahdollisuuksista. Hoitajien monipuolinen kivunhoidon osaaminen lisää potilaiden luottamusta hyvän hoidon saamiselle, sekä auttaa lisäämään potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja parantamaan heidän elämänlaatuaan.

Keskipitkän aikavälin tavoitteena oli, että potilaiden kivut lievittyvät ja sitä myötä heidän toimintakykynsä, sekä mielialansa ehkä paranee ja hoitajien työ kevenee. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että kivunhoidosta tulee tasalaatuisempaa ja huolellisen potilashaastattelun sekä yksilöllisen hoidon seurauksena myös terveyskeskusten vuodeosastoilla on mahdollista antaa laadukasta kivunhoitoa saattohoitopotilaille. Mikäli potilaiden kivut ovat hallinnassa, omaisille jää parempi muisto läheisestä, kun kuolemaa ei varjosta kohtuuttomat kivut. Kun omaisten ja potilaiden luottamus terveyskeskuksen henkilökunnan taitoihin ja haluun auttaa potilasta kasvaa, he voivat rauhassa keskittyä jättämään jäähyväiset kuolevalle omaiselle.

Oppimistavoitteena meille itsellemme tämä työ toi arvokasta tietoa ja osaamista kivunhoidosta, sekä lisäsi vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme. Tarkoituksena

oli lisätä omia tietojamme ja taitojamme sekä syöpäsairaalan kivunhoidosta, että projektityöskentelystä ja käytännön asiantuntijatehtävässä toimimisesta. Tarkoituksemme oli myös jakaa tietoa opiskelukavereillemme, omien tietojemme kivunhoidosta ja projektityöstä lisääntyessä.

2.3 Sopimukset

Projektityön yhteistyösopimuksen laadimme Limingan terveyskeskuksen kanssa opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyksi saamisen jälkeen. Lisäksi laadimme sopimuksen tekijänoikeuksista. Tekijänoikeudet oppaasta jäävät tekijöille ja Limingan terveyskeskukselle annettiin käyttöoikeus sekä oikeus oppaan päivittämiseen. Tekijänoikeuslaissa (404/1961 1:1.1 §) sanotaan, että ”sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen”.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

3.1 Projektin suunnittelu

Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä, miten, ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman tekeminen auttaa sekä jäsentelemään asiaa itselleen, että osoittamaan kykyä johdonmukaisuuteen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004,26.)

Projektimme jakaantui neljään vaiheeseen, joita olivat projektin käynnistäminen, suunnitteluvaihe, toteuttaminen ja projektin päättäminen. Käynnistämisvaiheeseen kuului aiheen ideointi ja yhteistyökumppanin löytäminen, aiheeseen perehtyminen sekä tietoperustan laatiminen ja esittäminen.

Suunnitteluvaiheessa teimme suunnitelman projektin etenemisestä aikatauluineen, laadimme tavoitteet sekä kartoitimme projektiin liittyvät riskit. Suunnitteluvaihe päättyi projektisuunnitelman hyväksyttämiseen ja kirjallisten yhteistyösopimusten tekemiseen.

Toteuttamisvaiheen aloitimme yhteistyösopimuksen tekemisen jälkeen. Toteuttamisen vaiheeseen sisältyi kolme osatehtävää. Ensimmäisessä osatehtävässä laadimme oppaasta mahdollisimman pitkälle työstetyn version. Keskityimme lähinnä oppaan asiasisällön rakentamiseen ja visuaalinen ilme jäi hahmotteluasteelle. Seuraava osatehtävä oli kerätä palautetta oppaan ensimmäisestä versiosta yhteistyökumppanilta ja ohjaavilta opettajiltamme. Toteuttamisen kolmannen osatehtävään kuului oppaan lopullisen version työstäminen saadut palautteet huomioiden ja oppaan visuaalisen ilmeen muokkaaminen asiasisältöön sopivaksi. Lisäksi laadimme palautekyselyn oppaan laatutavoitteiden arvioimiseksi.

Projektin päättämisen vaiheessa kävimme Limingassa esittelemässä valmiin oppaan vuodeosaston henkilökunnalle, arvioimme laatutavoitteidemme täyttymistä saadun palautteen perusteella ja kirjoitimme opinnäytetyön loppuraportin.

3.2 Projektin aikataulu

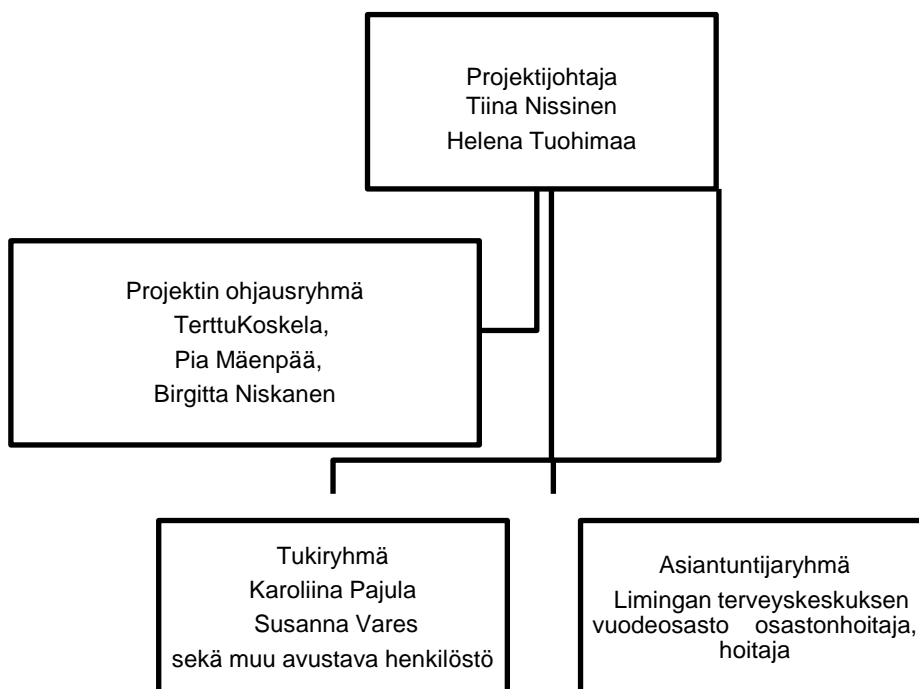
Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2014. Alustava aikataulu ja suunnitelma laadittiin samaan aikaan. Aikataulun tulee olla selkeä ja se täytyy tehdä realistisesti, kattaen koko projektin keston (Silfverberg 2007, 6). Kesän ja syksyn aikana teimme oppaan ja toimitimme sen Limingan terveystieteiden vuodeosaston käyttöön helmikuussa 2015. Kyselytutkimuksen oppaan arviointia varten toimitimme Liminkaan samaan aikaan lopullisen oppaan kanssa. Kyselyn tulokset kokosimme ja analysoimme Maaliskuun 2015 alussa, jonka jälkeen kirjoitimme opinnäytetyön loppuraportin. Valmiin oppaan esittelimme Limingassa Helmikuussa 2015. Alla taulukko 2.

TAULUKKO 2. Aikataulu.

Projektin päävaiheet	Aikataulu	Välitulos
Aiheen ideointi	Joulukuu 2013- Tammikuu2014	
Aiheeseen perehtyminen	Tammikuu- Huhtikuu 2014	Valmistava semi- naari
Suunnittelu	Maaliskuu- Toukokuu 2014	Projektisuunnitelma
Toteutus	Kesäkuu- Joulukuu 2014	Syöpäsairaalan saat- tohoitopotilaan ki- vunhoito-opas
Projektin päättäminen	Kevät 2015	Loppuraportti

3.3 Projektiorganisaatio

Projektilla tulee olla selkeä organisaatio ja osapuolten tehtävät, sekä vastuut selvästi määriteltä. Projektilla pitää myös olla selkeä vetäjä, projektipäällikkö joka vastaa mm. työsuunnitelman laatimisesta, hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista, hankkeen raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmäsuhteista. (Silfverberg 2007, 98-101.) Projektijohtajina tässä työssä olimme me opinnäytetyön tekijät. Projektin ohjausryhmä koostui koulumme opettajista, menetelmäohjaaja Terttu Koskelasta, sekä sisällönohjaaja Pia Mäenpäästä, sekä Limingan vuodeosaston osastonhoitaja Birgitta Niskasesta, joka auttoi meitä itse oppaan sisällössä. Tukiryhmään kuuluivat koulukaverimme, opponentit Karoliina Pajula, sekä Susanna Vares. Asiantuntijaryhmänä Limingan vuodeosaston osastonhoitaja Birgitta Niskanen, sekä hoitohenkilökunta. Muu avustava henkilöstö koostui it-tukihenkilöstä, joka avusti oppaan laittamisessa sähköiseen järjestelmään. Alla kaavio projektiorganisaatiostamme, jossa jokaisen tehtävät olivat selkeät ja meidän projektinjohtajien keskinäisen työnjaon sovimme tapauskohtaisesti.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio.

3.4 Budjetti ja resurssit

Kustannuslaskelmassa määritellään hankkeen toteuttamiseen tarvittava henkilötyö ja muut voimavarat. Ne voidaan jakaa esimerkiksi seuraavalla tavalla: henkilötyö, materiaalit, tarvikkeet, koneet ja laitteet, matkat, ostopalvelut, yleiskustannukset ja mahdolliset muut panokset. Laskelma eritellään projektisuunnitelmassa hankkeen budjetin tai rahoittajan vaatimalla tarkkuudella. Kustannusarvio tehdään hinnoittelemalla tarvittavat voimavarat. Pienehkössä projektissa ei ole tarpeen laatia erillisiä panosten ja kustannusarvion määrittelyä. (Silfverberg 2007, 89–90.) Taulukossa 3 määrittelimme opinnäytetyömme kustannukset. Se rakentui opiskelijoiden käyttämästä ajasta, opettajien ohjaukseen käyttämistä ajoista, opponenttien vertaisarviointiin käyttämät ajat, matkakustannukset, painokustannukset, sekä odottamattomia kustannuksia varten 100€. Pysyimme hyvin budjetissa. Painokustannuksia meille ei tullut, koska työ lähetettiin sähköisenä ja se tuli asiakkaalle käyttöön sähköisessä muodossa.

TAULUKKO 3. Kustannuslaskelma.

Menot	Erittely	Yhteensä
Opiskelijoiden tuntipalkat	400h x 10€ x 2	8000€
Vertaisarvioijien tuntipalkat	27h x 10€ x 2	540,00€
Ohjaajien tuntipalkat	15h x 20€	300,00€
Muut ennakoimattomat menot		100,00€
Matkakulut		
Oulu-Liminka-Oulu x3	150km x 0,12€	18,00€
Tyrnävä-Liminka-Tyrnävä x3	90km x 0,12€	10,80€
Yhteensä		8968,80€

Viestintä

Projektin tilanteesta, suunnitelmista, tavoitteista, tuloksista, menettelytavoista, päätöksistä ja sopimuksista informoidaan sekä tiimin jäseniä, että kaikkia sidosryhmiä. Sen vuoksi on tärkeää huolehtia yhtäjaksoisesta tiedonkulusta sekä dokumenttien lähettämisestä kaikille aisanosaisille. (Litke & Kunow 2004, 104–105.)

Pääosan projektiimme liittyvästä tiedottamisesta hoidimme sähköpostin välityksellä. Sähköpostilla tavoitimme helposti ja nopeasti useampiakin henkilöitä samalla kertaa. Tiedotimme toistemme lisäksi ohjausryhmää sekä vuodeosaston hoitajia Limingan terveyskeskuksen yhteyshenkilön kautta. Tiedotimme projektin eri vaiheiden tilanteesta, arvioiduista aikatauluista ja tiedossa olevista aikataulujen muutoksista, vaiheiden valmistumisesta sekä seuraavan vaiheen alkamisesta. Tiedotimme kaikkia osapuolia tiedossamme olevista tulevista muutoksista ja saamistamme tuloksista.

4 SYÖPÄÄ SAIRASTAVA SAATTOHOITOPOTILAS

4.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan hoitoa. Kun elinaikaa on vain muutamia viikkoja, korkeintaan kuukausia, siirrytään palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon. Palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia. Saattohoidon aloittamisesta tulee keskustella potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon. Kun kuolemaan johtavan taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa, tärkeintä on lähestyvän kuoleman ja sairauden oireiden vähentäminen. Oman kuolemansa kohtaaminen saattaa herättää arvottomuuden tunnetta, toisista riippuvaisena olemisen kokemusta, ”olen vain taakkana muille” -tunnetta. Kuolema voi myös aiheuttaa pelkoa tai paniikkia, toiset voivat haluta kuoleman jouduttamista tai eristäytyä muista ihmisistä. (Käypähoito 2012, viitattu 25.3.2014.)

Kuoleman lähestyessä korostuvat myös hoitoetiikan arvot. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaan kohtaaminen ainutkertaisena yksilönä, joka tarvitsee inhimillistä hoitoa, tulee olla itsestäänselvyys jokaiselle kuolevan potilaan hoitotyössä olevalle. Tee toisille niin kuin tahtoisit itsellesi tehtävän, on hyvä ohjenuora tässäkin asiassa. Hoitoilmapiiriin tulee olla turvallinen ja luottamusta ylläpitävä, ja yhteistyössä omaisten kanssa tehtävää työtä. (Lääkärin etiikka 2013, 151–154.)

4.2 Syöpää sairastava potilas

Kasvaimia on hyvänlaatuisia (benigni) ja pahanlaatuisia (maligni). Pahanlaatuisista kasvaimista käytetään yleisnimitystä syöpä. Tässä työssä käytetään tätä yleisnimitystä. Pahanlaatuinen kasvain kasvaa useimmiten nopeasti ja se tunkeutuu ympäristöönsä. Syöpä myös uusiutuu usein kirurgisen poiston jälkeen, sekä muodostaa etäpesäkkeitä. Syöpäsolu kasvattaa uusia verisuonia, tunkeu-

tuu ympäröiviin kudoksiin ja muodostaa etäpesäkkeitä. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013,10 -15.)

Miesten yleisimmät syöpäkuolemien syyt vuonna 2012 olivat keuhko- ja henkitorven syövät, eturauhasen syöpä sekä haima- ja paksusuolen syöpä. Naisilla samana vuonna yleisimmät syöpäkuolemien syyt olivat rintasyöpä, keuhko- ja henkitorven syöpä, haimasyöpä, sekä paksusuolisyöpä. (Suomen syöpärekisteri 2013, viitattu 19.3.2014, Suomen syöpärekisteri 2014, viitattu 21.8.2014.)

Keuhkosityövän suurin riskitekijä on tupakointi, mutta se voi kehittyä myös tupakoimattomille tai vain vähän tupakoineille. Keuhkosityöpää sairastavalla potilaalla metastaaseja voi olla rintakehän alueella, mutta etäpesäkkeitä voi esiintyä missä tahansa toisessa elimessä. Yhdellä kolmesta syöpä leviää luustoon. Muita tavanomaisia kohde-elimiä ovat aivot, maksa ja lisämunuaiset. (Knuuttila 2013, viitattu 21.8.2014, Käypähoito 2008, viitattu 20.8.2014.)

Eturauhassyöpä on miehillä yleisin syöpä ja toiseksi yleisin syöpäkuolemien syy. Ensioireena esiintyy usein erilaisia virtsaamisoireita. Eturauhassyöpää sairastavalla tavanomaisin syövän leviämispaiikka on luusto ja toisinaan syövän ensioireena ovat etäpesäkkeistä johtuvat luustokivut. Pitkälle edenneen eturauhassyövän etäpesäkkeiden aiheuttamat luustokivut ovat potilaalle tavallisia ja luustoetäpesäkkeet voivat aiheuttaa patologisen murtuman. Myös paikalliset kivut, sekä etäpesäkkeiden aiheuttamat alavartalon turvotukset ja kivut vatsan tai alaraajojen alueella on huomioitava hoidossa. (Saarelma 2014, viitattu 21.8.2014, Käypähoito 2014, viitattu 19.8.2014.)

Haimasyöpä on yleisesti iäkkäiden ihmisten tauti. Sitä esiintyy kuitenkin myös nuorilla. Haimasyöpä on vakava tauti, joka valitettavasti löytyy harvoin sen varhaisessa vaiheessa. Haimasyöpää sairastava on alkuun vähäoireinen tai oireeton, joten yleensä syöpä on ehtinyt leviää haiman ulkopuolelle ennen sen toteamista. Haimasyöpä tunkeutuu usein läheisiin elimiin, kuten mahalaukkuun, suoliston eri osiin ja pernaan, sijainnistaan riippuen. Etäpesäkkeitä leviää yleisimmin imusolmukkeiden lisäksi maksaan, keuhkoihin, lisämunuaisiin ja vatsakal-

voon. (Pelttari 2013, viitattu 21.8.2014, Roberts, Sand & Ristamäki 2013, viitattu 21.8.2014.)

Suolistosyöpä on eturauhassyövän ja rintasyövän jälkeen Suomen yleisin syöpä ja siihen sairastuneiden määrä on nousussa. Suurin osa suolistosyöpään sairastuneista on yli 65-vuotiaita. Varhaisvaiheessa potilas on lähes oireeton. Suolen toiminnan muutokset, ripuli tai ummetus poikkeavana normaalista suolen toiminnasta ovat tyypillisiä oireita. Myös tunne, että suoli ei tyhjene kunnolla, suolitukos ja veriuloste voivat olla oireina. Suolistosyöpää sairastavalla metastaasit tulevat tavallisimmin maksaan tai keuhkoihin. (Österlund 2012, viitattu 21.8.2014, Suomen syöpärekisteri 2014, viitattu 21.8.2014.)

Rintasyöpä on naisilla yleisin syöpä. Oireita ovat rinnassa tuntuva kyhmy, ihotumalta vaikuttava muutos nännin seudussa tai ihon/nännin sisään vetäytyminen. Myös kipu, pistely tai painon tunne rinnassa sekä kainalon kyhmy voivat olla oireina. Rintasyövän etäpesäkkeet tulevat tyypillisesti luustoon, keuhkoihin, maksaan, ylävartalon iholle, vatsaontelon kalvopinnoille ja imusolmukkeisiin sekä aivoihin. (Huovinen 2014, viitattu 26.8.2014, Suomen syöpärekisteri 2014, viitattu 21.8.2014.)

5 SYÖPÄPOTILAAN KIPU JA SEN HOITO

5.1 Syövän aiheuttama kipu

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan kipu voidaan määritellä epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunneperäiseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivurio tai sitä kuvataan samanlaisin termein. Kipu on aina yksilöllinen ja henkilökohtainen kokemus. Se on aistihavainto jossain osassa kehoa ja se koetaan aina epämiellyttävänä, mikä tekee kivun kokemisesta myös emotionaalisen kokemuksen. (International Association for the Study of Pain 2012, viitattu 22.3.2014.) Kuitenkin kipuaisti on elossa pysymisen välttämätön edellytys (Haanpää & Salminen 2009, viitattu 10.4.2014).

Kipu voidaan luokitella monella eri tavalla. Kivun jakaminen akuuttiin ja krooniseen kipuun on yleisin luokittelutapa. Akuutti eli äkillinen kipu johtuu tavallisimmin kudosaivuriosta ja lievenee vaurion paranemisen myötä. Yleensä akuutti kipu voidaan paikantaa vauriokohtaan. Akuutin kivun katsotaan muuttuneen krooniseksi, jos kipu kestää pidempään kuin kudosten paraneminen tavallisesti kestää. Krooninen kipu on pitkittynyt kiputila, joka voi olla jatkuvaa tai toistuvasti esiintyvää, mutta kestoaltaan vaihtelevaa kipua. (Vainio 2004, 94; Pöyhiä 2014, 146, 152). Toisin kuin akuutti, vaaraa ilmentävä kipu, krooninen kipu on yleensä epätarkoituksenmukaista. Kroonisesta kivusta kärsivät kokevat usein myös pelkoa, ahdistuneisuutta ja masennusta. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. 2011, viitattu 25.3.14.)

Jaottelu voidaan tehdä myös kivun syntymekanismin perusteella, jolloin voidaan erottaa kudosaivuriosta johtuva eli nosiseptiivinen kipu, hermovaurio- eli neuropaattinen kipu ja idiopaattinen kipu jolloin kivun kokemiselle ei voida osoittaa selittävää kudosaivuriota. (Vainio 2004, 96 - 99.) Myös psyykkiset tekijät kuten pelko, masennus ja ahdistus vaikuttavat kivun kokemiseen (Kalso 2013, viitattu 24.3.2014).

Syöpäkipuun saattaa yhtä aikaa liittyä useita eri kiputyyppejä. Eri kiputyyppeihin liittyy omia erikoispiirteitä, joita yksilön omat ominaisuudet vielä muokkaavat. (Kalso 2013, viitattu 20.3.2014.) Kivun syntymekanismeja voidaan arvioida potilaan kliinisten oireiden perusteella. (Vainio & Kalso 2009, viitattu 19.3.2014, viitattu 25.3.14).

Nosiseptiivinen syöpäkipu

Syöpäkasvaimesta johtuva kipu on nosiseptiivista, kun siihen ei liity hermovauriota (Vainio 2004, 96). Kipu johtuu yleensä syöpäkasvaimen aiheuttamasta kudostavauriosta. Jotkut kasvaimet voivat erittää kipuhermopäätteitä herkistäviä tai ärsyttäviä ja siten kipua aiheuttavia kemiallisia aineita ja monet syöpätyypit voivat aiheuttaa kipua usealla eri mekanismilla. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. 2007, viitattu 25.3.14.; Kalso 2013, viitattu 24.3.2014.) Kudostavauriosta johtuvaa kipua potilas voi kuvata pistäväksi, teräväksi tai repiväksi. Potilas myös yleensä pystyy osoittamaan kipukohdan sijainnin. Sisäelineräiset kivut potilas kokee tyypillisesti aaltomaisina ja huonosti paikantuvina. Kipu heijastuu usein toisaalle ja potilaalla voi esiintyä autonomisia oireita, kuten hikoilua ja pahoinvointia sekä verenpaineen ja pulssin muutoksia. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 15.)

Yleisin syövästä johtuva nosiseptiivinen kipu on luustoetäpesäkkeistä aiheutuvaa. Niiden aiheuttama kipu on oirekuvaltaan tylppää, jatkuvaa ja jomottavaa kipua. Osa luuston metastaaseista voi olla kivuttomia. Potilaalle voi aiheutua luustometastaaseista luunmurtumia, joista seuraa kivun äkillinen paheneminen. Luustoon levinneitä etäpesäkkeitä esiintyy yleensä rinta-, eturauhas-, keuhkomunuais- tai kilpirauhassyöpää sairastavilla. (Kalso 2013, viitattu 24.3.2014, 22.8.2014.)

Syöpä voi tukkeuttaa onteloelimiä, kuten suolta tai virtsanjohdinta, josta aiheutuva kipu on oirekuvaltaan koliikkimaista ja vaikeasti paikannettavaa. Lisäksi potilaalla esiintyy autonomisen hermoston oireita, kuten hikoilua ja pahoinvointia. Kasvain saattaa myös venyttää sileää lihaskudosta onteloelimissä, joka johtaa

koliikkimaiseen tai tasaisen jäytävään kipuun. (Kalso 2013, viitattu 24.3.2014, 22.8.2014.)

Vatsaontelon kiinteissä sisäelimeissä eli parenkymielimissä, kuten maksassa, haimassa, munuaisissa ja pernassa, syövästä tai sen metastaaseista voi aiheutua viskeraalista kipua. Viskeraalinen kipu on laadultaan jatkuvaa, mutta huonosti paikannettavissa yhteen kohtaan ja syntyy kasvaimen venyttäessä parenkymielimen kipuherkkää kapselia. Jos metastaaseja esiintyy aivoissa, potilas voi olla oireeton tai kärsiä mm. päänsärkyä, huimausta ja pahoinvointia. Kohonnut kallonsisäinen paine voi aiheuttaa potilaalle mm. jatkuvaa päänsärkyä, pahoinvointia, kaksoiskuvia ja sekavuutta. (Käypähoito 2008, viitattu 20.8.2014; Kalso 2013, viitattu 24.3.2014, 22.8.2014.)

Neuropaattinen syöpäkipu

Neuropaattinen kipu johtuu hermokudoksen vauriosta tai sairaudesta. Vauriosta voi aiheutua hermon alueella tunnottomuutta tai herkistymistä, jolloin normaalista tuntoaärsykkeestä voi syntyä kipuaistimus. Syövästä aiheutuu neuropaattista kipua ääreis- tai keskushermostoon levitessä tai kasvaimen painaessa hermokudosta, jolloin hermokudos vaurioituu. (Vainio & Kalso 2009, viitattu 25.3.14.) Hermovauriosta kertova kipu on yleensä voimakasta ja potilas kokee sen epämiellyttävänä. Kipu voi tuntua sähköiskumaisena, kihelmöintinä, polttavana tai pistelynä. Hermovaurioihin liittyy kivun lisäksi myös tuntohäiriöitä. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 15.)

Selkäytimen tai hermojuuren puristustila voi syntyä luustoetäpesäkkeestä aiheutuvassa nikaman luhistumisessa. Hermojuuren joutuessa puristuksiin, oirekuvana on vaikea selkäkipu sekä tuntoon, motoriikkaan tai reflekseihin liittyviä häiriöitä hermojuuren vastaamalla alueella. Selkäytimen kompressio nikaman luhistumisen seurauksena aiheuttaa selkäkipua, vyömäistä kipua ja alaraajojen halvausoireita. Myös kaula- ja lantiohermopunoksen puristustilat ovat tavallisia neuropaattisen kivun syitä. Kaulahermopunoksen vaurioissa oirekuvana on jatkuvaa särkyä ja tuntohäiriöitä yläraajassa sekä repiviä ja sähköiskumaisia kipu-

ja. Lantiohermopunoksen vaurioissa lannerankakivut säteilevät alaraajaan, jossa voi olla lisäksi tuntohäiriöitä. Inkontinenssia sekä kipua välilihan alueella voi esiintyä. Lantiohermopunoksen vaurioita esiintyy useimmiten peräsuoli- ja munasarjasyöpien yhteydessä. Kasvaimen vaurioittaessa ääreishermoa, syntyy polttavaa jatkuvaa kipua ja ihon arkuutta sekä tuntomuutoksia hermotusalueella. (Kalso 2013, viitattu 24.3.2014, 22.8.2014).

Neuropaattisen kivun tehokkaassa hoidossa tarvitaan opioidien lisäksi usein muitakin lääkkeitä, kuten trisyklisiä masennuslääkkeitä tai epilepsialääkkeitä, joten neuropaattisen kivun tunnistaminen on hoidollisesti tärkeää. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, viitattu 4.9.2014.)

Syöpähoitojen aiheuttama kipu

Syöpähoitojen aiheuttama kipu on sädehoidon aikaansaamaa välitöntä kudosturvotusta lukuun ottamatta yleensä tyypiltään neuropaattista. Hoitojen aiheuttama kipu voi alkaa heti hoidon jälkeen, mutta on yleisempää, että kivut kehittyvät viikkojen tai muutaman kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä. (Kalso 2013, viitattu 4.4.2014.)

Sädehoito saattaa huonontaa verenkiertoa hermokudoksen alueella tai aiheuttaa selkäytimessä paikallisen nekroosin. Sädehoidosta aiheutuva kipu saattaa johtua myös arpikudoksen muodostumisesta hoitoalueelle tai hoidon aiheuttamasta sidekudoksen kroonisesta tulehduksesta. Sädehoidosta saattaa aiheutua myös joitakin harvinaisia ja hitaasti kehittyviä pitkäaikaisia ja kivuliaita komplikaatioita. (Kalso 2013, viitattu 4.4.2014.)

Solunsalpaajat voivat aiheuttaa neuropaattista kipua joko suoralla neurotoksisella mekanismilla tai välillisesti immuunijärjestelmään vaikuttamalla. Solunsalpaajahoidon aiheuttaman ääreishermostoon liittyvän vaurion tyypillisiä ensioireita ovat puutuminen ja pistely, mutta kipu ensioireena on harvinaisempaa. Syöpäpotilaille tehtävät kehon sisäpuolelle ulottuvat toimenpiteet aiheuttavat usein kipua. (Kalso 2013, viitattu 4.4.2014.)

5.2 Syöpäpotilaan kivunhoito

Miltei kaikki syöpäkivut ovat hoidettavissa sopivalla lääkityksellä. Kivut pysyvät paremmin hallinnassa, kun ne hoidetaan heti niiden ilmaannuttua. Lääkkeiden vaikutuksen kannalta tärkeintä on, että niitä nautitaan säännöllisesti. Lääkitys pyritään pitämään suun kautta otettavina säännöllisesti vuorokauden ympäri niin, että kipu pysyy poissa. (Vainio 2009, viitattu 27.3.2014.) Kivun säännöllinen arvioiminen ja huolellinen kirjaaminen ovat onnistuneen kivunhoidon edellytyksiä. Kiputyypin ja mekanismin selvittäminen helpottaa sopivimman kipulääkityksen valintaa. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, viitattu 3.4.2014.)

Jokainen lääkäri pystyy toteuttamaan hyvää syöpäkivunhoitoa perusohjeilla, mikäli tilanne ei ole monimutkaistunut. Yleensä tällaisissa tilanteissa kivunhoitoon riittää ibuprofeini ja pitkävaikutteinen morfiini sekä läpilyöntikipuun lyhytvaikutteinen opioidi. Opioidien käyttöä syöpäkivunhoidossa ei tule arastella tai rajoittaa. Ellei lääkäri lyhyen ajan sisällä saa vaativaa syöpäkipua hallintaan, hänen tulee konsultoida kipupoliklinikkaa puhelimitse. Korjaamalla virheellisiä sairaus-tulkintoja ja selittämällä kivun mekanismeja voidaan vahvistaa potilaan omia kivunhallintakeinoja. (Kamunen, Heiskanen & Idman 2009, 3413.)

5.2.1 Kivun arviointi

Kivun arvioinnissa ja kirjaamisessa tulee huomioida mekanismi eli onko kipu neuropaattista hermovauriokipua, kudosaauriosta johtuvaa vai sisäelinperäistä. Mekanismin selvittämistä helpottaa tieto kivun muuttumisesta suhteessa liikkumiseen, asennon vaihtoihin, lämpötiloihin ja annettuihin hoitoihin. Kivun esiintymisen ajoittaisuus ja sijainti sekä mahdollisen läpilyöntikivun sijainti ja esiintyvyys tulee myös kirjata. Arvioinnissa huomioidaan kivun vaikutus potilaan fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen. Kivun voimakkuutta voidaan kuvata sanallisesti tai numeerisesti. Käytössä olevien kipulääkkeiden riittävyttä voidaan arvioida tarkastelemalla kivun voimakkuutta sekä läpilyöntikipuun vuorokauden aikana käytettyjen lääkkeiden tarvetta. Etenkin neuropaattisen kivun tunnistaminen on tärkeää lääkehoidon suunnit-

telun kannalta. Tulevaisuuden kivunhoidossa käytettävän kipulääkkeen valinta tehdään yhä enemmän kivun mekanismin eikä kivun voimakkuuden perusteella. (Heiskanen, ym. 2013, viitattu 3.4.2014; Kalso 2014, viitattu 7.4.2014.)

Jos potilas ei kykene kommunikoimaan, voidaan kivun kokemista mitata havainnoimalla potilaan käyttäytymistä. Kipua kuvastavia havaintoja voidaan tehdä kasvojen ilmeistä, ääntelystä ja kehon kielestä. Kipua voivat kuvastaa mm. otsan rypistäminen, uurteet suupielissä, avoin suu ja laajentuneet pupillit. Kipuun liittyvä ääntely voi olla itkua, valittelua, huokailua, ähkimistä tai raskas hengitys. Jäykkyys, säpsähtely, nyrkkiin puristetut kädet, hermostuneisuus, pelokkuus, levottomuus tai ahdistuneisuus voivat myös viitata kipuun. Lisäksi kivusta viestivät kylmä hiki, pahoinvointi ja kosketusarkuus sekä muutokset persoonallisuudessa sekä päivittäisissä ja henkisissä toiminnoissa. (Salanterä, Haggelberg, Kauppila & Närhi 2006, 79-81, 90.)

Kivun kokeminen on subjektiivista joten potilaalta itseltään on tärkeää kysyä keeko hän kipua. Kivun arvioimisen helpottamiseksi on kehitetty erilaisia kipumittareita. Näistä esimerkkeinä kehoa kuvaava piirros, johon potilas voi merkitä oman kehonsa kipukohdat sekä erilaiset mittarit, joilla kuvataan kivun voimakkuutta. Kivun voimakkuusasteen mittaamiseen tarkoitettuista mittareista, joissa kivun voimakkuus merkitään asteikkoon tietyn mittaiselle janalle, käytetään yleisesti nimitystä VAS-asteikko. VAS-asteikot mittaavat kivun vaikeutta nollasta viiteen, kymmeneen tai sataan. Kivun vaikeusasteen mittaamiseen käytetään usein myös kuvasarjaa kasvoista, joissa ilme muuttuu hymyilevistä kasvoista kuva kuvalta yhä tuskaisemmaksi. (Finne-Soveri 2008.)

5.2.2 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Saattohoitopotilailla kipu on usein merkittävä oire ja sen hoidossa on tarkoituksen mukaista käyttää mahdollisuuksien mukaan myös lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä kipulääkkeiden rinnalla (Bjong 2013).

Asentohoito ja liikehoito

Liikkumattomuuteen liittyviä haittoja voidaan ehkäistä hyvällä asentohoidolla. Asentohoidolla pyritään poistamaan painetta ja hankausta kehon luisten ulokkeiden kohdalta. Asentohoidossa on tärkeää saada potilaan keho hyvään asentoon, mutta asennon tulee mahdollistaa myös potilaan liikkuminen. Kun asento on hyvin tuettu, liikkumaan kykenemätön ihminen saa paremman tuntuman kehoonsa. Hyvin tuettu asento lisää potilaan turvallisuuden tunnetta ja vähentää mahdollisia pelkotiloja. (Toikka 2012, viitattu 10.4.2014; Hietanen 2012, 319-323.)

Vuodepotilaan sopiva kylkiasento on noin 30 asteen kulmassa, jolloin lantionseudulla paine jakautuu mahdollisimman suurelle alueelle. Jalkojen painuminen toisiaan vasten estetään tyynyjen avulla. Kantapäät ovat alttiita painehaavoille ja ne tuleekin pyrkiä aina tukemaan kohoasentoon irti alustastaan. Pienikin asennon muutos saa ihoon kohdistuvan paineen siirtymään eri kohtaan, jolloin mm. riski painehaavojen syntymiselle vähenee. Asennonvaihtojen yhteydessä seurataan ihon kuntoa ja punoitusta. Painetta vähentäviä erikoispatjoja voidaan käyttää painehaavojen ehkäisyssä. (Toikka 2012, viitattu 10.4.2014; Hietanen 2012, 319-323.)

Potilaat jotka viettävät pitkiä aikoja pyörätuolissa tai vuoteessa ovat erityisen alttiita liikkumattomuudesta aiheutuville haitoille. Kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys vähenee asennon vaihtamisella. Hyvä asentohoito myös ehkäisee nivelten jäykistymistä ja painehaavojen syntymistä. Asennon muutos parantaa hengittämistä ja verenkierto vilkastuu. (Bjong 2014.)

Liikehoidolla pyritään pitämään yllä potilaan nivelten liikkuvuutta. Se voi olla potilaan toimintakyvystä riippuen aktiivista tai passiivista. Liikehoito vaikuttaa asentohoidon tavoin myös verenkiertoa vilkastuttaen ja hengitystä parantaen. Se vähentää turvotuksia ja lievittää kipuja. Liikehoito tukee asentohoidon ja päivittäisten toimintojen toteuttamista. (Bjong 2014.)

Huomion suuntaaminen pois kivusta

Kun huomio suunnataan kivun sijaan toisaalle esimerkiksi ympäristön ääniin, television katseluun tai hengittämiseen, kivun kokeminen voi tuntua lievempänä. Menetelmän tarkoituksena ei ole kivun tunteen poistaminen, vaan saada henkilö tulemaan toimeen kipukokemuksensa kanssa. Huomion suuntaaminen toisaalle toimii parhaiten lievän kivun hoidossa. (Elomaa & Estlander 2009, viitattu 9.4.2014.)

Rentoutus

Elimistön omaa kipua lievittävää järjestelmää voi aktivoida yksilölle mielihyvää tuottavalla toiminnalla. Rentoutus on tutkitusti kipua tehokkaasti lieventävä hoitokeino. Negatiivisilla tunteilla taas on elimistön stressitasoa nostava vaikutus, jolloin myös kipujärjestelmä aktivoituu ja kivun kokeminen voimistuu. (Karppi 2012.) Rentoutustekniikoita on useita erilaisia, mutta samoina keskeisinä piirteinä niissä ovat pyrkimys antaa ajatusten virrata mielen ohi tarttumatta ja reagoimatta niihin sekä huomion keskittäminen omaan hengitykseen tai toistettavaan sanaan, lauseeseen tai johonkin mielikuvaan. Rentoutumisen on tutkittu vaikuttavan erityisesti pitkään jatkuneen stressin oireisiin. Pallea-sisäänhengityksessä ilmaa vedetään keuhkojen alaosiin saakka, jolloin vatsa liikkuu ulos ja sisäänpäin hengityksen tahdissa. Tietoisen palleahengityksen on todettu auttavan rauhoittumisessa ja rentoutumisessa. (Vainio 2009, viitattu 10.4.2014.)

Musiikki

Musiikin on tutkimuksissa todettu lieventävän kroonisen kivun kokemista. Musiikkiterapian on todettu rentouttavan ja vähentävän ahdistusta. (Erkkilä & Rissanen 2008, viitattu 10.4.2014.) Musiikin kipua lievittävän vaikutuksen ajatellaan perustuvan sen kykyyn saada huomio kiinnittymään pois kivusta. Toimenpiteen aikana tai sitä edeltävällä musiikin kuuntelulla voi vähentää potilaan kokemaa toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja kipua. (The Joanna Briggs Institute 2009.)

Kylmä- ja lämpöhoidot

Sekä kylmä- että lämpöhoidolla on kipua lievittävä vaikutus. Kylmä vaikuttaa muun muassa vähentämällä turvotusta, hidastamalla aineenvaihduntaa ja lasquemalla hermojen johtumisnopeutta. Kylmä vaikuttaa rentouttavasti ja vähentää kivun tuntemista. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa paikallisesti esimerkiksi kylmäpakkausten avulla. Suositeltava hoitoaika on noin 15 minuuttia kerrallaan. Kylmähoidolle vasta-aiheita ovat kylmäallergia, huonontunut valtimoverenkierto, Raynaud'n tauti, hoitoalueen alentunut ihotunto ja potilaan huono kommunikointikyky.

Lämpö vilkastuttaa verenkiertoa ja nopeuttaa aineenvaihduntaa sekä vähentää spastisuutta ja niveljäykkyyttä. Lämpöhoito vaikuttaa rentouttavasti ja vähentää kipua. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi kuumavesipulloilla tai lämpöpakkauksilla noin 10-20 minuuttia kerrallaan potilaan subjektiivisia tuntemuksia kuunnellen. Vasta-aiheita lämpöhoidoille ovat hoitoalueen ihottumat, hoitoalueen akuutti tulehdus tai turvotus, hoitoalueen alentunut ihotunto, hoitoalueen kasvaimet, tuore vamma, heikentynyt verenkierto tai iskeeminen kudosiskeeminen, potilaan huono kommunikointikyky, metalliset vierasesineet hoitoalueella ja verenvuotosairaudet. Hoitoa on toteutettava varoen potilailla, joilla on verenkiertosaire. (Arkela-Kautiainen, M., Ylinen, J. & Arokoski, J.P.A. 2009.)

5.2.3 Lääkkeellinen kivunhoito

Syöpäkivunhoidossa käytetään WHO:n porrasteista hoitokaaviota. Lievässä kivussa riittävät tulehduskipulääkkeet ja kun kipu yltyy keskivaikeaksi, lisätään tulehduskipulääkkeen rinnalle keskivahva opioidi. Kivun muuttuessa vaikeaksi keskivahva opioidi vaihdetaan vahvaan opioidiin. Lääkitykseen lisätään myös trisyklinen masennuslääke tai epilepsialääke, jos mukana on hermokipua. Lääkitys tulee räätälöidä aina potilaan mukaan ja kipu mitataan muutaman kerran päivässä kokeilujakson aikana sopivan annoksen löytämiseksi. (Vainio 2009, viitattu 27.3.2014.)

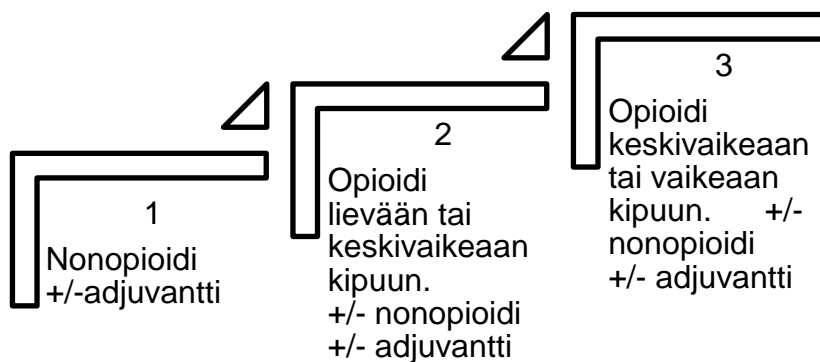
Ensimmäisen portaan kipulääkkeitä: nonopioidi esim. ibuprofeini, naprokseeni, diklofenaakki tai etorikoksibi.

Toisen portaan lääkkeitä: kodeiini ja tramadoli.

Buprenorfiini tulee tähän toisen ja kolmannen portaan väliin, koska se on keski-vahva opioidi.

Kolmannen portaan vahvat opioidit: morfiini, oksikodoni, metadoni ja fentanylli.

Lisäksi voidaan käyttää adjuvanttia, joka on toisen aineen vaikutusta vahvistava aine. (Vainio 2009, viitattu 27.3.2014.)



KUVIO 2. Who.

Nonopioidit

Tulehduskipulääkkeiden vaikutuksesta kipu, kuume ja turvotus sairaassa kudoksessa lievittyvät. Ne toimivat hyvin luustometastaasien aiheuttamaan kipuun. (Käypähoito 2009, viitattu 4.4.2014, Käypähoito 2012, viitattu 25.3.2014.)

Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksia ovat ruuansulatuskanavan ärsytys ja verenvuoto. Ne myös provosoivat mahahaavan syntymistä. Mahalaukun suojana voidaan käyttää erilaisia vatsansuojalääkkeitä.

Ibuprofeiinilla on todettu olevan vahvojen opioidien tehoa lisäävä vaikutus, joten se vähentää opioidien tarvetta syöpäkivun hoidossa. Sitä pidetään yleisesti turvallisimpana käytetystä tulehduskipulääkkeistä. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014; Vainio 2009, viitattu 27.3.2014.)

Etorikoksibi kuuluu COX-2-lääkkeisiin. Epäselektiivisiin tulehduskipulääkkeisiin verrattuna COX-2 lääkkeet vähentävät maha-suolikanavan vuotoriskin puoleen. Sydämen tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla sekä potilailla, joilla on valtimopuolen tromboosiriskejä, on käytön suhteen oltava kriittinen. Maha-suolikanavan limakalvovaurio on esteenä COX-2 lääkkeiden käytölle. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014.)

Opioidit

Opioidit vaikuttavat keskus- ja ääreishermoston kautta kipua estävästi. Ne ovat tehokkaita lievittämään syövästä aiheutuvia kipuja. Lyhytvaikutteisia opioideja voidaan käyttää läpilyöntikipujen hoitoon. Opioidit ovat tehokkaita myös neuroopaattisen kivun hoidossa. Opioidit helpottavat tutkimusten mukaan myös hengenhdistusta parantumattomasti sairailta potilailla. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014, Käypähoito 2012, viitattu 25.3.2014.)

Opioideilla ei ole kattoannosta, joten niiden annosta voidaan lisätä asteittain vaikutusta seuraten mikäli haittavaikutukset eivät tule esteeksi. Oikein käytettyinä opioidit ovat syöpäkivun hoidossa tutkitusti tehokas kivunhoitomenetelmä. Ongelmia tulee harvoin lukuun ottamatta tavanomaisia haittavaikutuksia joita ovat: ummetus, pahoinvointi, huimaus, hengityslama, kutina, mustuaisten supistuminen, toleranssi ja riippuvuus. (Nevantaus, Simojoki, Hamunen, Heiskanen & Kalso 2013, 3329–3335, Hamunen, Heiskanen & Idman 2009, 3417.) Opioidien aiheuttamaa pahoinvointia voidaan estää tai lievittää pahoinvointilääkkeillä. (Käypähoito 2012, viitattu 25.3.2014.)

Kodeiini on aihiolääke, josta noin 10 % muuttuu elimistössä morfiiniksi. Se on heikko opioidi, koska annoksen suurentamisen estävät sen haittavaikutukset. Kodeiinia on Suomessa saatavana vain yhdistelmävalmisteissa: parasetamoli-kodeiini ja ibuprofeeni-kodeiini. Parasetamolia on aikaisemmin pidetty turvallisena munuaisille, mutta sittemmin on herännyt epäily sen aiheuttamista munuaisvaurioista. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014.)

Tramadolilla on trisyklisten masennuslääkkeiden kaltaisia vaikutuksia joten sen käyttöä yhdessä masennuslääkkeiden kanssa tulee harkita huolellisesti. Tramadoli sopii hyvin pitkäaikaisen neuropaattisen kivun hoitoon. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014.)

Buprenorfiinia ei voida käyttää suurina annoksina tai pitkäaikaisesti yhdessä morfiinin ja muiden ”puhtaiden” opiaattien kanssa, koska se estää niiden vaikutuksia. Buprenorfiini aiheuttaa huomattavasti haittavaikutuksia, mutta ummetusta ja dysforiaa esiintyy vähemmän kuin muita opiaatteja käytettäessä. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014.)

Morfiinin biologinen hyötyosuus kasvaa toistuvien annosten myötä vaihdellen yksilöllisesti. Morfiini aiheuttaa opiaateille tyypillisiä haittavaikutuksia, joista ummetusta tulee suurimmalle osalle potilaista. Annoksia suurennetaan tarpeen mukaan ja ne on titrattava aina yksilöllisesti, kunnes riittävä kivunlievitys on saavutettu tai haittavaikutukset estävät annosten nostot. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014, Hamunen, Heiskanen & Idman 2009, 3417.)

Oksikodonilla on morfiinia parempi biologinen hyötyosuus. Haittavaikutukset ovat samankaltaisia kuin morfiinillakin, mutta oksikodoni aiheuttaa vähemmän hallusinaatioita ja morfiinia vahvemman euforisen tunteen. Annos titrataan aina yksilöllisesti. Hengitysvaikeudesta kärsivien ei tule käyttää oksikodonia. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014, Lääkeinfo, 2014, viitattu 21.9.2014.)

Metadoni sopii hyvin suun kautta otettavaksi, koska sen biologinen hyötyosuus on näin otettunakin suuri. Opioideja aikaisemmin käyttämättömillä potilailla aloitusannokset ovat pieniä, kunnes saavutetaan tasapaino. Metadonilla on paljon interaktioita ja vaativuutensa vuoksi sen aloitus tehdään kipuun erikoistuneissa yksiköissä. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014, Lääkeinfo, 2014, viitattu 21.9.2014.)

Fentanyliliä voidaan käyttää pitkäaikaisen kivun hoidossa laastarista ihon kautta imeytyvänä. Sen on useammassa tutkimuksessa todettu olevan syöpäkivun hoidossa morfiinin veroinen kipulääke. Fentanylilaastaria ei tule käyttää potilailla, jotka hikoilevat rajusti tai saunovat päivittäin, eikä potilailla, joiden opioidi-

vastetta ei tunneta. Transdermaalinen annostelu on potilasystävällinen, mutta saattaa joillekin aiheuttaa iho-ongelmia. Fentanyyliaastarin lisänä voidaan tarvita läpilyöntikipuun nopeasti vaikuttava opioidi. (Kalso 2009, viitattu 4.4.2014, Hamunen ym. 2009, 3418, Lääkeinfo, 2014, viitattu 21.9. 2014.)

Syöpäkivun hoidossa käytettäviä erityistekniikoita

PCA-laitteella potilas voi tarvittaessa napista painamalla itse annostella kipulääkettä laitteeseen ohjelmoidun määrän. PCA-laitetta voidaan käyttää esim. jos suun kautta ottaminen ei onnistu. Laite voidaan asettaa annostelevaan kipulääkettä ihonalaisesti, suoraan suoneen tai epiduraali- tai spinaalitilaan. Ganglion coeliacumin puudutus on radiologinen toimenpide, jota voidaan käyttää esimerkiksi haimasyövän kivun hoidossa. Sillä saavutettu kivunlievitys toimii jopa 6-8 kuukautta. (Palve 2013, viitattu 9.4.2014.)

Palliativista sedaatiota käytetään, kun potilaan oireet ovat muuten hallitsemattomia. Esimerkiksi kipu jota ei saada kuriin muutoin, hengenahdistus tai tukehtuminen, voimakas ahdistus ja henkinen kärsimys, delirium, hallitsematon vuoto tai verensyöksy ovat indikaatioita sedaatiolle. Palliativinen sedaatio voidaan aloittaa, kun arvioitu elinaika on vain muutamia tunteja tai vuorokausia. Palliativisen sedaation tarkoitus ei ole nopeuttaa kuolemaa. Kivunlievitystä tulee jatkaa sedaation aikanakin. Kliininen seuranta riittää, monitorointia ei tarvita. Ylläpito-hoidoista, kuten lääkeinfuusio ja happimaski, voidaan luopua, mikäli potilas niin toivoo. Muita potilasta helpottavia hoitoja tulee jatkaa. Palliativisesta sedaatiosta tulisi keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa hyvissä ajoin ja kirjata se hänen potilastietoihinsa. (Palve 2013, viitattu 9.4.2014.)

Joskus potilaalle voi tulla ns. kipukatastrofi, mikä tarkoittaa että kipu yltyy äkillisesti ja rajusti. Kipukatastrofin tullessa kipulääkitystä tehostetaan ja siirrytään suonensisäiseen lääkitykseen. Mikäli kipu ei lääkityksen tehostamisesta huolimatta lieviy, tai sivuvaikutusten vuoksi opiaattilääkitystä ei voida käyttää, voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon. Palliativisen sedaation aloittamisesta tai kipukatastrofin opiaattiannoksen nopeasta nostosta voidaan tarvittaessa soit-

taa konsultaatiopuhelu. (Järvimäki, Matila, Yli-Olli & Rahko 2013, viitattu 10.4.2014.)

6 PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT

6.1 Oppaan ideointi

Ideointivaihe aloitetaan, kun varmuus oppaan tarpeellisuudesta on saatu. Tässä vaiheessa muodostuu kuva siitä, minkälainen työ olisi hyvä. Tarkoituksena olisi löytää sellaisia ongelmia, jotka ovat ajankohtaisia ja miettiä niiden parantamiseksi mahdollisimman toimiva ratkaisu. (Jämsä & Manninen 2002, 35-40.)

Idea oppaaseen tuli halustamme parantaa terveyskeskuksen vuodeosastolla tapahtuvaa syöpää sairastavan potilaan saattohoitoa. Soitto Limingan terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitajalle sinetöi idean, koska siellä aihe otettiin kiinnostuneena ja heille tarpeellisenä vastaan. Ideointivaiheessa kesällä 2014 mietimme, minkälaisen oppaan teemme, mitä se tulee sisältämään ja teemmekö sen paperisena vai sähköisenä versiona. Luonnostelimme opasta mielestämme käytännölliseen muotoon ja suunnittelimme ulkoasua.

6.2 Kirjallisuuteen perehtyminen

Opinnäytetyön lähteinä käytettävän kirjallisuuden valinnassa tulee huomioida aihesisältöön sopivuuden lisäksi se, missä ja kuka aineiston on julkaissut. Aiheita tunteva lukija voi lähdeluettelon selaamisella arvioida, onko tuotokseen sisältöön vaikuttanut materiaali laadukasta ja ajantasaista. Lähdeteoksina olisi hyvä suosia alkuperäistutkimuksia. (Hakala 2004, 89,90,92.)

Lähdeaineistoa etsiessämme käytimme hyväksemme erilaisia tietokantoja kuten Medic, Terveysportti ja Ebsco. Käytimme hakusanoina mm. saattohoito, kivun hoito, syöpäkipu, cancer, pain management. Lisäksi käytimme lähteiden etsimisessä apuna Theseuksessa julkaistujen vastaavan tyyppisten opinnäytetöiden lähdeluetteloja.

6.3 Toteutus

Keskinäisestä työnjaosta sovimme heti alussa, jotta välttäisimme tekemästä päällekkäistä työtä etsiessämme itsenäisesti tietoa. Kokosimme tietoperustaa ja suunnitelmaa sähköpostin välityksellä, koska asumme eri paikkakunnilla ja yhteisten tapaamisten järjestäminen olisi ollut työlästä.

Opinnäytetyön tietoperustan laatimisen aloitimme tammikuussa 2014. Suunnitelmaa päädyimme lopulta tekemään tietoperustan kanssa yhtäaikaaisesti, jotta voisimme tehdä yhteistyösopimuksen toimeksiantajamme kanssa ennen kesäloman alkua. Tietoperustaa suunnitellessamme pohdimme, millaista tietoa haluamme ja tarvitsemme oppaaseen, ja miten rajaamme sisällön. Tietoperustan hyväksymisen jälkeen perehdyimme tarkemmin suunnitelmaan, jonka tekeminen oli meille haastavaa. Koska etenimme itsenäisesti, emmekä löytäneet koulumme opinnäytetyön ohjeista selkeää ohjetta suunnitelman tekemiseen, meni se lähes kokonaan uusiksi tavatessamme ohjaavat opettajamme. Saimme kuitenkin suunnitelman valmiiksi aikataulun mukaisesti ja pääsimme etenemään itse oppaan tekemiseen.

Kesäkuussa 2014, kun suunnitelma oli hyväksytty, tapasimme toimeksiantajamme kanssa ja allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Olimme hahmotelleet suunnitteluvaiheessa oppaalle alustavan sisällysluettelon. Tapaamisessa keskustelimme Limingan terveystieteiden osaston osastonhoitajan sekä hoitajien kanssa vielä siitä, minkälainen opas palvelisi heitä kaikkein parhaiten ja minkälaista tietoa he toivoivat oppaan sisältävän.

Opasta tehdessämme kävimme läpi tietoperustaa pohtien, mitä lähteitä käytämme ja mihin tarvitsemme uudempaa tai tarkempaa tietoa. Sen jälkeen luonnostelimme ensimmäisen version, jonka toimitimme Limingan terveystieteiden osastoon ja ohjaaville opettajillemme. Pyysimme versiosta palautetta ja kehittämis-ehdotuksia hoitajilta. Palautteiden perusteella lisäsimme vielä jonkin verran tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista oppaaseen, mutta vuodeosastolta saimme muuten tyytyväistä palautetta. Ohjaavat opettajamme ehdottivat oppaan visuaalisen ilmeen keventämistä sekä sisällön tiivistämistä ja taulukoiden lisäämistä.

Ensimmäistä versiota työstäessämme olimme keskittyneet oppaan asiasisällön rakentamiseen ja jättäneet visuaalisen puolen vielä hahmotteluasteelle. Kun asiasisältö alkoi olla valmiina, visuaalista ilmettä oli helpompi muokata tekstiin sopivaksi. Kevensimme oppaan ilmettä vaihtamalla oppaan kansikuvan toiseen, toiveikkaamman vaikutelman antavaan kuvaan ja lisäämällä kuvia myös tekstiosaan. Uudet kuvat meille suunnitteli ja toteutti Annika Kolkka. Lisäksi vaihdoimme oppaan tyyliä ja tekstin fonttia visuaalisesti miellyttävämmiksi, muutimme värejä vaaleammiksi ja muokkasimme taulukoita oppaan ilmeeseen sopivaksi. Poistimme oppaasta lääketieteellistä tekstiä ja kiinnitimme enemmän huomiota asioiden potilaslähtöiseen esittämiseen. Lisäsimme vielä yhden taulukon yleisimmistä syöivistä. Teimme oppaaseen useita taulukoita, koska niistä asiat on helppoa ja nopeaa lukea ja tarkistaa. Lisäksi teimme oppaan eri osioiden loppuun koosteet niiden tärkeimmistä asioista, jotta ne olisivat helposti huomattavissa opasta selatessa.

Lopullisen version saimme valmiiksi tammikuussa 2015 ja toimitimme vuodeosastolle. Oppaan arviointia varten laadimme Webpropol-ohjelmalla kyselytutkimuksen (Liite1) oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja käytettävyydestä asettamiemme kriteerien pohjalta, jonka lähetimme Limingan vuodeosaston hoitajien vastattavaksi. Kyselyn tulokset kokosimme ja analysoimme Webpropol-ohjelman avulla, jonka tulosten perusteella analysoimme oppaan onnistumisen.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Oppaan arviointi

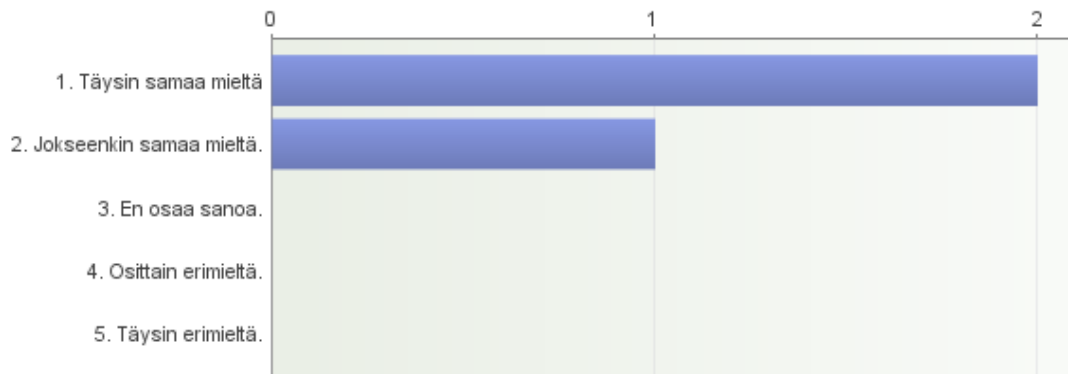
”Laadunvarmistus on laadun hallinnan keino, jolla pyritään estämään poikkeavuudet asetetuista laatuvaatimuksista” (Jämsä & Manninen 2000, 135).

Oppaan laatua arvioimme laadintavaiheessa jatkuvasti tarkkailemalla omaa tuottamaamme sisältöä ja toimimalla myös toistemme tuottaman sisällön arvioijina. Hoitajat arvioivat oppaan laatutavoitteiden täyttymistä laatimiemme kyselyiden avulla väliarvioinnissa ja loppuarvioinnissa. Laadun pyrimme varmistamaan laatimalla oppaalle laatukriteerit. Laadun mittaamisessa käytimme tutkimuskyselyä (LIITE 1), jonka tulosten perusteella arvioimme oppaalle laatimiemme kriteerien täyttymistä. Saimme myönteistä palautetta tuotteesta suullisesti jo Limingassa tuotteen esittelytilaisuudessa. Kirjalliseen kyselytutkimukseen saimme vain kolme vastausta, joten tuotteen arvioiminen sen perusteella ei ole täysin luotettavaa. Voimme kuitenkin todeta, että vastanneiden arvion perusteella oppaan ulkonäkö, asiasisältö ja käytettävyys olivat laatimiemme kriteerien mukaiset.

Asiasisältö

Asiasisällön laatutavoitteeksi olimme asettaneet sen, että opas sisältää vain tarvittavaa ja olennaista tietoa ja kriteeriksi, että oppaan sisältö vastaa hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Saamiemme kirjallisten palautteiden perusteella oppaan asiasisältö vastasi asettamiamme laatutavoitteita.

Vastaajat olivat täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppaan sisältämät asiat ymmärtää heti oikein



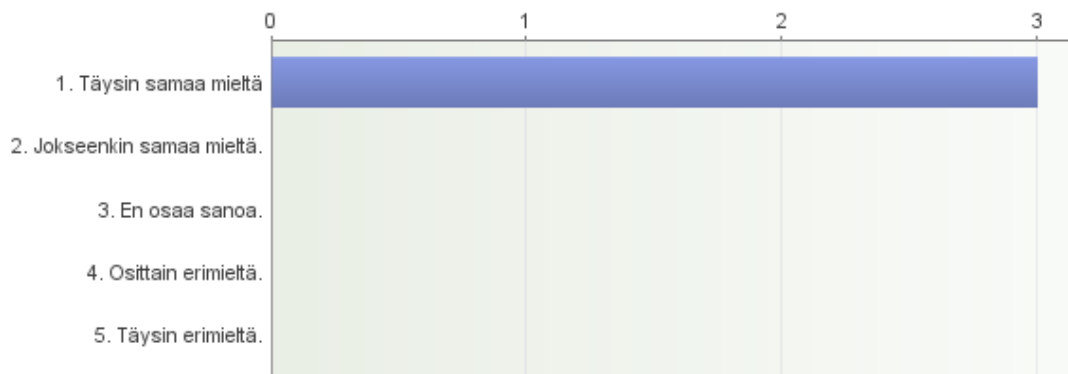
KUVIO 3. Oppaan sisällön ymmärtäminen.

Kaksi vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että oppaan sisältö vastaa hoitohenkilökunnan tarpeisiin, yksi vastaajista ei osannut sanoa



KUVIO 4. Oppaan sisällön hyödyllisyys henkilökunnalle.

Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä, että oppaasta löytyvät yleisimmät lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunhoito-ohjeet

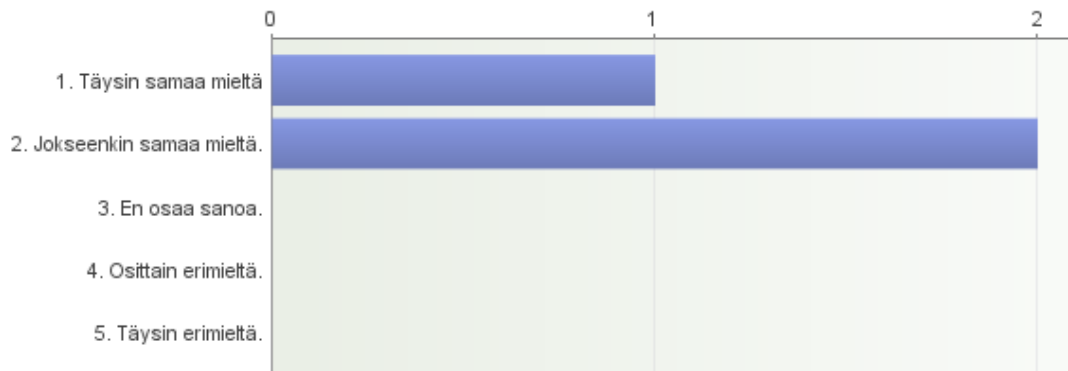


KUVIO. 5. Yleisimmät lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunhoito-ohjeet.

Käytettävyys

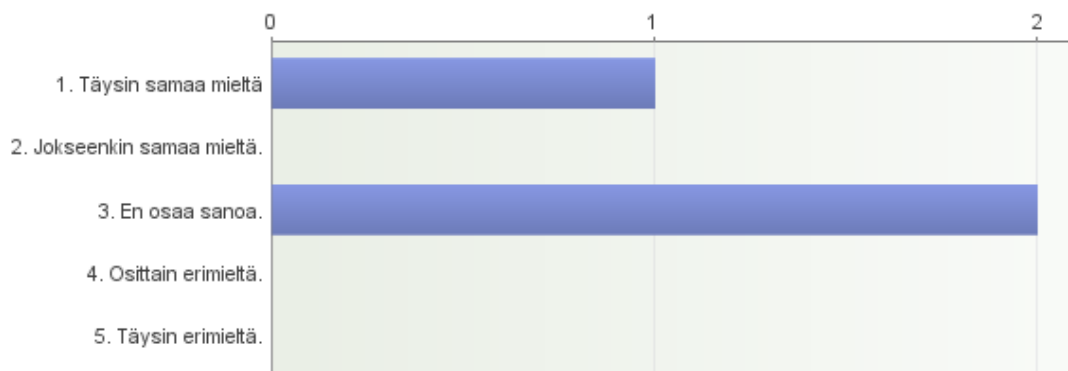
Käytettävyydelle olimme asettaneet tavoitteiksi, että opas on kieliasultaan selkeä ja helppolukuinen ja kriteeriksi, että asiat on esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi. Toisena tavoitteena oli, että oppaasta löytää helposti ja nopeasti tarvittavat tiedot ja kriteerinä, että opas on jäsennelty loogisiksi kokonaisuuksiksi ja on helposti ymmärrettävissä. Kolmas tavoite oli, että oppaan tarjoama tieto on luotettavaa ja selkeästi esitettyä. Kriteerinä oli, että tieto on ajantasaista ja tutkittua tai perustuu hyviin hoitotyön käytäntöihin ja teksti on ymmärrettävää eikä jätä tulkinnanvaraa.

Vastaajien mielestä oppaan sisällysluettelo ja rakenne olivat selkeät, ja opas oli kieliasultaan selkeä ja helppolukuinen.



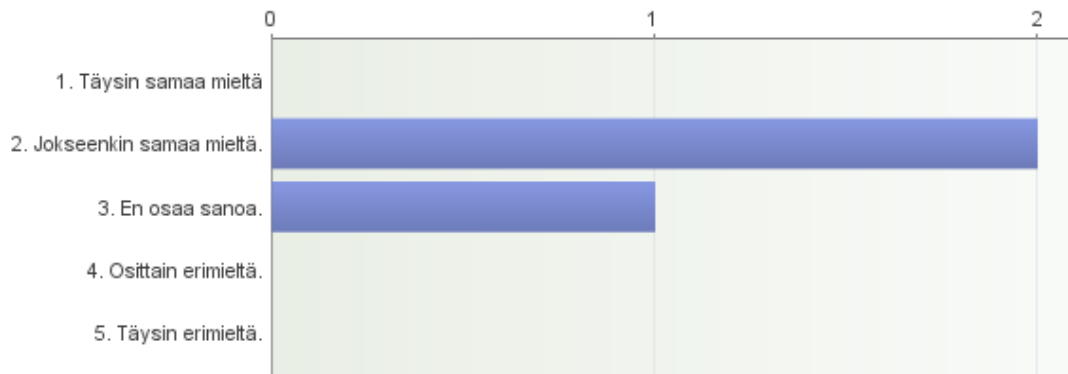
KUVIO 6. Oppaan kieliasun selkeys ja helppolukuisuus.

Vastaajista kaksi ei osannut sanoa oliko opasta miellyttävä käyttää. Yksi oli täysin samaa mieltä, että opasta oli miellyttävä käyttää.



KUVIO 7. Oppaan käytön miellyttävyys.

Vastaajista yksi ei osannut sanoa oliko oppaan tarjoama tieto luotettavaa. Kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, että oppaan tieto on luotettavaa.

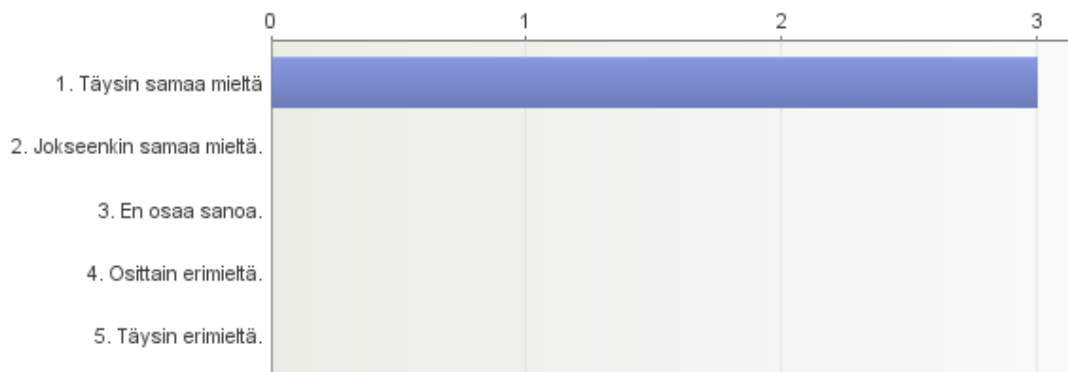


KUVIO 8. Oppaan tiedon luotettavuus.

Vastausten perusteella olemme saavuttaneet ainakin osittain käytettävyydelle asettamamme tavoitteet.

Ulkoasu

Ulkoasultaan opas saavutti asettamamme laatutavoitteet. Vastaajat olivat täysin samaa mieltä, että oppaan väritys oli miellyttävä, tekstin fontti oli selkeä ja kuvat sopivat aiheeseen ja kevensivät oppaan ilmettä. Asettelen laatutavoitteet saavutimme palautteiden perusteella. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä, että opas on käytännöllinen ja tarvittava tieto löytyy nopeasti.



KUVIO 9. Fontin selkeys ja kuvien sopiminen aiheeseen.

7.2 Työskentelyprosessin arviointi

Projektin riskit voivat olla ulkoisia, mikä tarkoittaa, ettei niiden toteutumiseen voida vaikuttaa. Tällöin tulee arvioida riskin todennäköisyyttä, tai sen toteutessaan aiheuttamaa haittaa projektin onnistumiselle. Sisäiset riskit johtuvat projektin toteutustavasta ja niitä voidaan ennaltaehkäistä ennakoivalla suunnittelulla. Hyvässä projektin suunnitelmassa on huomioitu sekä ulkoiset, että sisäiset riskit kattavasti. (Silfverberg 2007, 32-33.)

Projekttillemme olimme asettaneet tavoitteita, niin etenemisen suhteen, kuin myös tuotoksen laadun suhteen. Aikataulussa pysymisen arvioimme olevan projektimme suurin riski, koska olimme laatineet aikataulusta aika tiukan ja projektin etenemiseen oli vaikuttamassa itsemme lisäksi muitakin tekijöitä. Kykenimme kuitenkin vaikuttamaan aikataulussa pysymiseen saamalla asettamamme välitavoitteet valmiiksi hyvissä ajoin ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Aikataulu ei aivan pitänyt, koska yhteisten aikataulujen sovittaminen opettajien ja yhteistyökumppanimme kanssa osoittautui välillä haastavaksi. Aikataulun viivästyminen ei kuitenkaan aiheuttanut merkittävää haittaa projektin lopputulokselle.

Projektin ikävin riski oli laatimamme aineiston häviäminen esim. tietokoneen tai muistitikun rikkoutuessa. Tämän ennakoimme tallettamalla aineistot tietokoneidemme muistien lisäksi muistitikuille ja sähköposteihin.

Tiedonkulkuun ja henkilöihin liittyviä riskejä olivat riittävän palautteen ja arvioinnin saaminen oppaan ensimmäisestä versiosta, jotta pystyimme toisesta versiosta tekemään kaikki asetetut tavoitteet täyttävä. Tiedonkulkuun vaikutimme selkeällä tiedottamisella, niin toimeksiantajamme tapaamisissa, kuin sähköpostin välityksellä, jolla tavoitimme kaikki tarvittavat henkilöt. Riittävän palautteen saamiseen vaikutimme perustelemalla palautteen hyödyn niin meille tekijöille, kuin palautteen antajillekin. Kyselyiden tekeminen helposti ja nopeasti vastattaviksi lisäsi valmiutta palautteen antamiselle. Varmistimme, että palautekyselyt saavuttivat kaikki toivomamme palautteen antajat.

Kustannuslaskelmassa määritellään hankkeen toteuttamiseen tarvittava henkilötyö ja muut voimavarat. Ne voidaan jakaa esimerkiksi seuraavalla tavalla: henkilötyö, materiaalit, tarvikkeet, koneet ja laitteet, matkat, ostopalvelut, yleiskustannukset ja mahdolliset muut panokset. Laskelma eritellään projektisuunnitelmassa hankkeen budjetin tai rahoittajan vaatimalla tarkkuudella. Kustannusarvio tehdään hinnoitteleamalla tarvittavat voimavarat. Pienehkössä projektissa ei ole tarpeen laatia erillisiä panosten ja kustannusarvion määrittelyä. (Silfverberg 2007, 89-90.) Liitteessä 1 määrittelimme opinnäytetyömme kustannukset. Ne rakentuivat opiskelijoiden käyttämästä ajasta, opettajien ohjaukseen käyttämästä ajasta, opponanttien vertaisarviointiin käyttämästä ajasta, matkakustannuksista, painokustannuksista ja odottamattomista kustannuksista. Pysyimme hyvin budjetissa. Painokustannuksia meille ei tullut, koska työ lähetettiin sähköisenä ja se tuli asiakkaalle käyttöön sähköisessä muodossa.

Oppimistavoitteena meille itsellemme tämä työ toi arvokasta tietoa ja osaamista kivunhoidosta sekä lisäsi vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme. Saimme paljon lisätietoa sekä syöpäsairaahan kivunhoidosta että projektityöskentelystä ja käytännön asiantuntijatehtävässä toimimisesta.

8. POHDINTA

Aiheella oli merkitystä ammattialalle, koska kivunhoito on monelle sairaanhoitajalle vielä epävarma alue. Kuitenkin kivunhoito on merkittävässä asemassa saattohoitopotilaan hyvää hoitoa. Osastoilla saattaa olla vain tietyt henkilöt, jotka ovat saaneet koulutusta syöpäsairaalan saattohoitopotilaan kivunhoitoon, ja heillä se on hallinnassa. Kun nämä henkilöt eivät ole paikalla tai käytettävissä vaativampaan kivunhoitoon liittyvissä asioissa, potilaat voivat jäädä vaille riittävää ja asiantuntevaa kivunhoitoa. Koska opas tuli osaston toiveiden mukaisesti sähköisenä intraan, voivat hoitajat katsoa sieltä ohjeita kivunhoitoon samalla, kun tutustuvat potilaalla jo käytössä oleviin kivunhoitokeinoihin. Opasta voi hyödyntää myös uuden työntekijän perehdyttämisessä.

Tavoitteenamme oli tuottaa kivunhoito-opas, joka palvelisi Limingan vuodeosaston hoitohenkilökuntaa syöpää sairastavien saattohoitopotilaiden kivunhoidon tehokkaassa toteuttamisessa. Halusimme tehdä oppaasta hoitajille käytännöllisen ja helppokäyttöisen työvälineen, joka otettaisiin oikeasti käyttöön osastolla. Kävimme osastonhoitajan kanssa keskusteluja siitä, mitä asioita oppaaseen sisällytettäisiin, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin osaston tarpeisiin. Pysyimme näissä sovituissa asiasisällöissä.

Lähteitä selailimme todella paljon. Alkuun meistä molemmista tuntui, ettei mikään ole riittävän hyvä, mutta vähitellen opimme poimimaan hyviä ja luotettavia lähteitä. Välillä silti jouduimme tyytymään sellaisiinkin lähteisiin, joihin emme olleet täysin tyytyväisiä, vaikka ne sinänsä luotettavasta alkuperästä olivatkin. Kivunhoidosta on paljon tutkimuksia ja lääkkeitä tutkitaan ja kehitellään jatkuvasti. Lähteitä valitessamme pyrimme siihen, että ne olisivat korkeintaan viisi vuotta vanhoja, ja aika hyvin tämän tavoitteen saavutimme.

Omalle ammattitaidollemme tämä oli todella hyvä ja opettavainen vaihe. Opimme etsimään tietoa eri asioista ja käyttämään sekä tulkitsemaan sitä. Toivottavasti tämä kivunhoidon osaaminen ei sitten vaikuta meihin sillä tavalla, että al-

kaisimme ”ylihoitamaan” kipua. Opimme tarkastelemaan esitettyä tietoa kriittisesti. Saimme myös paljon kokemusta parityöskentelystä ja tehtävien jakamisesta. Kommunikointitaitomme ovat kehittyneet, koska näin isoa työtä emme olisi saaneet valmiiksi ilman hyvää keskinäistä kommunikointia. Yhteistyökumppanimme kanssa yhteistyömme sujui hyvin. Osastonhoitaja oli hyvin mukana kommentoimalla tuotetta ja antamalla ideoita oppaan sisältöä koskien. Palautetta saimme suullisesti, mutta laadunvarmistuskyselyyn vastasi vain muutama hoitaja. Yhteistyö sujui hyvin myös ohjaavien opettajien kanssa, joilta saimme hyviä kommentteja sekä kehittämisideoita työn edetessä.

Jatkokehityshaasteena voisi olla asettamiemme keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteiden toteutuminen. Oppaan hyödyllisyydestä ja sen tuomasta lisäarvosta hoitajien työhön voisi tehdä tutkimuksen. Olisi mielenkiintoista myös tutkia, millä tavalla tai kuinka monipuolisesti hoitajat hyödyntävät potilaiden kivunhoidossa lääkkeettömiä menetelmiä ja minkä verran lääkkeettömillä menetelmillä voidaan vaikuttaa kipulääkkeiden tarpeeseen saattohoitopotilailla. Lisäksi työn tekemisen aikana tuli esille, että tutkimuksen voisi tehdä myös siitä, miten terveyskeskusten lääkärit pyytävät ja saavat konsultaatioapua kivunhoitoon erikoistuneelta lääkäriltä.

LÄHTEET

Arkela-Kautiainen, M., Ylinen, J. & Arokoski, J.P.A. 2009. Fysioterapia. Artikkelin tunnus: fys00028 (003.002). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.2.2015

Bjong, J. Meillä jokaisella on oikeus fysioterapiaan. Viitattu 10.4.2014. <http://194.251.35.222/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=25651&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=525&TiedoteID=20644>.

Elomaa, M. & Estlander A.M. 2009. Huomion suuntaamisen menetelmät ja mielikuvaharjoitukset. Kustannus Oy Duodecim. Kipu » Kivun hoitomuodot » Psykologiset menetelmät » Huomion suuntaamisen menetelmät ja mielikuvaharjoitukset. Artikkelin tunnus: kip02104 (021.004). Viitattu 9.4.2014

Erkkilä, J. & Rissanen, P. 2008. Musiikkiterapia ja kipupotilaat. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: kun00729 (046.064) Kuntoutus » Kuntoutuksen erilliskysymyksiä » Taiteet ja kuntoutuminen » Musiikkiterapia ja kipupotilaat. Viitattu 10.4.2014

Finne-Soveri, H. 2008. Kipu. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 190-208

Haanpää, M. & Salminen, J. 2009. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: fys00005 (001.005) Fysiatría » Fysiatrian perusteet » Kipu. Viitattu 10.4.2014

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Hamunen, K, Heiskanen, T & Idman, I. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. Lääkärilehti 41/2009 vsk 64. 3413 – 3421

Heiskanen, T, Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliativisessa hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(4):385-92, Viitattu 3.4.2014
Artikkelin tunnus: duo10822 (010.822)
© 2013 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Hietanen, H. 2012. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 312-327.

Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo11639 (011.639). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.8.2014. http://www.duodecimlehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11639

Hänninen, J. 2007. Saattohoito. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 27.5.2014. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Saattohoito>

International Association for the Study of Pain. 2012. Viitattu 22.3.2014 <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>

Joensuu, H, Roberts, P, Kellokumpu-Lehtinen, P-L, Jyrkkiö, S, Kouri, M. & Toppo, L. (toim.) 2013. Syöpätaudit, 5. painos. Helsinki: Duodecim, 10-15.

Jämsä, K & Manninen, E. 2002. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- terveysalalla. Helsinki: Tammi, 35-40.

Järvinmäki, V, Matila, A, Yli-Olli, T & Rahko, E. 7.6.2013. Saattohoito – parantamattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Artikkelitarkastettu 7.6.2013 • Viimeisin muutos 7.6.2013
Artikkelin tunnus: shp00612 (018.612) © 2014 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=saattohoito

Kalso, E 1.11.2009. Opioidit. Artikkelin tunnus: kip01702 (017.002). 2014 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip01702&p_haku=opioideit

Kalso, E 1.11.2009. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Artikkelin tunnus: kip01701 (017.001) © 2014 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip01701&p_haku=ibuprofeeni

Kalso, E. 2013. Syöpäpotilaan kipu. Artikkelin tunnus: syt00725 (048.010) Kustannus Oy Duodecim. Viitattu. 24.3.2014

Kalso, E. 2013. Neuropaattinen kipu syöpätaudeissa. Artikkelin tunnus: syt00730 (048.028) Kustannus Oy Duodecim. Viitattu. 24.3.2014

Kalso, E. 2013. Nosiseptiivinen kipu syöpätaudeissa. Artikkelin tunnus: syt00729 (048.026) Kustannus Oy Duodecim. Viitattu. 24.3.2014

Kalso, E. 2013. Kivun välittyminen hermojärjestelmässä. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681 (Viitattu 20.3.2014)

Kalso, E. 2013. Syövän hoidon aiheuttama kipu. Artikkelin tunnus: syt00731 (048.030)

© 2014 Kustannus Oy Duodecim. Syöpätaudit » Syöpäpotilaan kipu » Kivun mekanismit » Syövän hoidon aiheuttama kipu. Viitattu 4.4.2014

Kankaanpää, S.& Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja, opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.

Karppi, S-L. 2012. Kivun pitkittyminen psykologisesta näkökulmasta. Suomen Selkäliitto ry. Nikama 3/2012, 13–14

Knuuttila, A. 2013. Keuhkosityöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo11363 (011.363). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.8.2014.

http://www.duodecimlehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11363

Käypähoito 27.5.2014. Eturauhassyöpä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 19.8.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi11060>

Käypähoito 2.12.2008. Keuhkosityöpä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen onkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.8.2014 www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi06050,

Käypähoito 16.1.2009. Tulehduskipulääkkeet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gastroenterologiyhdistys ry:n ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: kht00089 (000.000) © 2014 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../kht00089>

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50063 (050.063) © 2014 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.3.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=saattohoito>

Limingan kunta. 2012 . Viitattu 22.2.2015

<http://www.liminka.fi/sivu/fi/asukkaalle/terveyspalvelut19/>

Litke, H. & Kunow, I. 2004. Projektinhallinta. 1. painos. Helsinki: Oy Rastor Ab, 104-105.

Lääkeinfo.fi. 2014. Lääketietokeskus. Viitattu 21.9.2014.

Lääkärin etiikka. 7 painos, 2013. Julkaisija: Suomen Lääkäriliitto ISBN 978-951-9433-63-9 (painettu), 151-154.

National Cancer Institute. 5.10.2012. End-of-Life Care for People Who Have Cancer. National Institutes of Health. Viitattu 28.5.2014.

<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Support/end-of-life-care>

Nevantaus, J. Simojoki, K. Hamunen, K. Heiskanen, T. & Kalso, E. 2013 vol. 68 no. 50–52 Opioidit pitkäaikaisen kivun hoidossa. Suomen lääkäri-lehti, 3329–3335

Palve, M. 4.9.2013, Onko mitään uutta syöpäkivun hoidossa. Ksshp.Kipupoliklinikka. Viitattu 9.4.2014.

<http://www.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=44697&GUID=%7B1A7CC4B4-6662-4411-A3F2-A2DFBA8285B7%7D>

Passoja, A. 2012. Neuropaattinen kipu ja syöpä. Artikkelin tunnus: ttl01054 (001.054)Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y. Viitattu 24.3.14
http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=&p_haku=%20ttl01054%20%28001.054%29

PLOS ONE. Managing Cancer Pain at the End of Life with Multiple Strong Opioids: A Population-Based Retrospective Cohort Study in Primary Care. January

2014. Volume 9.Issue 1.e79266. W.Gao, M.Gulliford, M.I. Bennett, F.E. M. Murtagh, I.J. Higginson. Viitattu 20.3.2014.

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0079266>

Pelttari, H. 18.11.2013. Haimasyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk01070 (005.006). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.8.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01070

Projekti -sen suunnittelu ja toteutus 2001. Yrityksen tietopalvelu Oy.Helsinki. 2-3.

Pöyhiä, R. 2014. Kivun hoito. Teoksessa L. Niemi-Murola, J. Jalonen, E. Junttila, K. Metsävainio & R. Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143–162.

Rentola, M. 2006 Hyvä Opas. Teoksessa R. Jussila, E. Ojanen & T. Tuominen (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura. 92-107.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen, -projektin suunnittelu, toteutus, motiivointi ja seuranta. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti ja Tapio Rissanen. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä, 72-74.

Roberts, P.J., Sand, J. & Ristamäki, R. 2013. Haimasyövän levinneisyysmääritykset. Artikkelin tunnus: syt00374 (026.070). Kustannus Oy Duodecim. . Viitattu 21.8.2014. Syöpätaudit » Haimasyöpä » Yleisyys, vaaratekijät ja diagnostiikka » Haimasyövän levinneisyysmääritykset.

Rupponen, A. 2013. Hoitajien kokemuksia syöpäpotilaan kivunhoidosta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Theseus, 12-14. Viitattu 6.6.2014.

Saarelma, O. 10.3.2014. Eturauhassyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00210 (007.004). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.8.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, L., Murtola, M-L. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö-
Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö.

Siiskonen, E., Niemi-Murola, L., Hamunen, K. & Kalso, E. 2010, ”Kyllähän se kipu hoidetaan, rauhoittukaa” Lääkäriliiton kyselytutkimus syöpäkivun hoidon tilasta Suomessa. Kipuviesti no.1. Maaliskuu 2010. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti, 32.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektityön käsikirja. Edita Publishing Oy, 21-101.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Hyvä saattohoito suomessa. Viitattu 25.3.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Suomen Kivuntutkimusyhdistys r.y. 2007. Syöpäkivun hoito-opas. Viitattu 25.3.14. <http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/files/Syöpäkivunhoito-opas.pdf>

Suomen Kivuntutkimusyhdistys r.y. 2011. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 25.3.14.

http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Suomen syöpärekisteri, 5.9.2013. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Viitattu 19.3.2014.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>

Suomen syöpärekisteri, 24.4.2014. Yleisimmät syöpäkuolemansyyt vuonna 2012. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Viitattu 21.8.2014.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>

Syöpäjärjestöt, 2010. Mikä on syöpä. Viitattu 6.2.2014.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopa/>

The Joanna Briggs Institute. 2009. Musiikki interventiona sairaalassa. Best Practice 13(3) 2009

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Toikka, M. 2012. Liikkumista ja toimintoja tukeva asentohoito. Suomen Kineste tiikkayhdistys ry. Verkkolehti 1/2012, 5-7.

Vainio, A. 22.1.2009. Syöpään liittyvän kivun hoito. Artikkelin tunnus: kha00064 (009.007)© 2014 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.3.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=kha00064&p_teos=kha&p_osio=107&p_selaus=

Vainio, A. 2004. Kiputilojen jaottelu. Teoksessa E. Kalso & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94-100.

Vainio, A. & Kalso, E. 2009. Kipu » Syöpätauteihin liittyvä kipu » Kivun esiintyvyys syöpäpotilailla. Viitattu 19.3.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti>
1.11.2009 Artikkelin tunnus: kip04801 (048.001) © 2014 Kustannus Oy Duodecim

Vainio, A. & Kalso, E. 2009. Kipu » Syöpätauteihin liittyvä kipu » Syöpään liittyvän kivun mekanismeja. Viitattu 25.3.14 Artikkelin tunnus: kip04802 (048.002). Kustannus Oy Duodecim <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti>

Vainio, A. 2009. Rentoutuminen. Teoksessa A. Vainio Sattuu!: Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088&p_haku=rentoutuminen

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. FINLEX. Viitattu 1.5.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO's cancer pain ladder for adults. World Health Organization. Viitattu 30.3.2014. <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

Österlund, P. 6.11.2012. Suolistosyöpä (ohutsuolen, paksusuolen ja peräsuolen syöpä). Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk01087 (003.012). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.8.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087

LIITTEET

LIITE 1: Kivunhoito-opas Mielifidekysely

LIITE 2: Kivunhoito-opas

KIVUNHOITO-OPAS MIELIPIDEKYSELY

Asiasisältö.

1. Kivunhoito-opas on hyödyllinen.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

2. Oppaasta löytyvät yleisimmät lääkkeelliset kivunhoito-ohjeet.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

3. Oppaasta löytyvät yleisimmät lääkkeettömät kivunhoito-ohjeet.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

4. Oppaan sisällysluettelo ja rakenne on selkeä.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

Käytettävyys.

5. Opas on kieliasultaan selkeä ja helppolukuinen.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

6. Opasta on miellyttävä käyttää.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

7. Oppaan tarjoama tieto on luotettavaa.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.

- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

Ulkoasu.

8. Opas on käytännöllinen ja tarvittava tieto löytyy nopeasti.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

9. Selkeä fontti ja miellyttävä väritys.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

10. Kuvat sopivat aiheeseen ja kevensivät oppaan ilmettä.

- ☐ 1. Täysin samaa mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin samaa mieltä.
- ☐ 3. En osaa sanoa.
- ☐ 4. Osittain erimieltä.
- ☐ 5. Täysin erimieltä.

LIITE 2

KIVUNHOITO-OPAS

SYÖPÄÄ SAIRASTAVA SAATTOHOIDOSSA – KIVUNHOITO



SISÄLLYS

1. LUKIJALLE	60
2. SYÖPÄÄ SAIRASTAVA SAATTOHOIDOSSA	61
3. SYÖPÄPOTILAAN KIPU	62
Kiputyypit	62
Kivun arviointi	65
3. KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO	67
Asento- ja liikehoito	67
Rentoutus	68
Musiikki	68
Huomion suuntaaminen pois kivusta	68
Kylmä- ja lämpöhoidot	68
4. KIVUN LÄÄKKEELLINEN HOITO	70
Tulehduskipulääkkeet	71
Opioidit	71
Kipulääketaulukko	74
Syöpäkivun hoidossa käytettäviä erityistekniikoita	75
LÄHTEET	77

1. LUKIJALLE

Tämä tuote on laadittu yhteistyössä Limingan terveyskeskus-sairaalan vuodeosaston ja Oulun Ammattikorkeakoulun kanssa. Oppaan tarkoitus on antaa hoitohenkilökunnalle vinkkejä ja ohjeita saattohoitopotilaan kivunhoitoon.

Usein saattohoidon taustalla on syöpä. Hyvän saattohoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen jo ennen kuin kuolema on lähellä. Suomessa syöpään sairastui vuosina 2007–2011 keskimäärin 28 456 ihmistä ja syöpäkuolemien määrä tällä ajalla oli keskimäärin 11 275 potilasta vuodessa. Noin puolella syöpää sairastavista esiintyy kipua sairautensa aikana ja levinnyttä syöpää sairastavista suurimmalla osalla on kipuja. Äkillisesti pahenevia kipuja esiintyy 70–80 prosentilla.

Saattohoidossa potilaan tulee saada hyvä perushoito huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeensa. Potilaalle tulee järjestää riittävä hoito hänen tarpeidensa mukaisesti. Kuoleman lähestyessä korostuvat myös hoitoetiikan arvot. Potilas tulee kohdata ainutkertaisena yksilönä, joka tarvitsee inhimillistä hoitoa. Ilmapiiirin tulee olla turvallinen ja luottamusta ylläpitävä, ja hoidon yhteistyössä omaisten kanssa tehtävää saattohoitotyötä.

2. SYÖPÄÄ SAIRASTAVA SAATTOHOIDOSSA

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan hoitoa. Kun elinaikaa on vain muutamia viikkoja, korkeintaan kuukausia, siirrytään palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon. Kun kuolemaan johtavan taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa, tärkeintä on lähestyvän kuoleman ja sairauden tuomien oireiden vähentäminen. Oman kuolemansa kohtaaminen saattaa herättää arvottomuuden tunnetta, toisista riippuvaisena olemisen kokemusta tai ”olen vain taakkana muille” -tunnetta. Kuolema voi myös aiheuttaa pelkoa tai paniikkia ja toiset voivat haluta kuoleman jouduttamista tai eristäytyä muista ihmisistä.

Kasvaimia on hyvänlaatuisia (benigni) ja pahanlaatuisia (maligni). Pahanlaatuisista kasvaimista käytetään yleisnimitystä syöpä. Pahanlaatuinen kasvain kasvaa useimmiten nopeasti. Syöpäsolu kasvattaa uusia verisuonia, tunkeutuu ympäröiviin kudoksiin ja muodostaa etäpesäkkeitä. Syöpä myös uusiutuu usein kirurgisen poiston jälkeen.

Taulukko 1. Yleisimmät kuolemaan johtaneet syövät vuonna 2012

Syöpä	Riskitekijät	Oireet	Metastaasit
Keuhko- ja henkitorven syöpä	Tupakointi	Yskä, heng.tie tulehdukset, veriyskä	Thorax-alue, aivot, maksa, lisämunuaiset
Eturauhas-syöpä	Liiallinen rasvan käyttö, lihavuus, tupakointi	Alkuun oireeton. Virtsaimis-oireet	Luusto
Haimasyöpä	Tupakointi, krooninen haimatulehdus, diabetes	Vähäoireinen alkuun. Laihtuminen, ylävatsakipu, selkäkipu ja ihon kellastuminen	Mahalaukku, suolisto, perna. Imu-solmukkeet, maksa, keuhkot, lisämunuainen vatsakalvo
Suolisto-syöpä		Suolen toiminnan muutokset. Laihtuminen, vatsakipu	Maksa, keuhkot
Rintasyöpä	Varhaiset kuukautiset, myöhään alkaneet vaihdevuodet, 1.synnytys yli 30-v. Lapsettomuus, ylipaino, runsas alkoholiinkäyttö, Pitkä horm.-korvaushoito	Rinnassa kyhmy, ihomuutos nännissä tai sisään vetäytyminen. Kipu, pistely, painontunne rinnassa, kainalon kyhmy	Luusto, keuhkot, maksa, ylävartalon iho ja imusolmukkeet, vatsaontelon kalvo, aivot

3. SYÖPÄPOTILAAN KIPU

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan kipu voidaan määritellä epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunneperäiseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio tai sitä kuvataan samanlaisin termein. Kipu on aina yksilöllinen ja henkilökohtainen kokemus. Se on aistihavainto jossain osassa kehoa ja se koetaan aina epämiellyttävänä. Kivun kokemiseen vaikuttavat myös psyykkiset tekijät kuten pelko, masennus ja ahdistus.

KIPUTYYPIT

Akuutti eli äkillinen kipu johtuu tavallisimmin kudosvauriosta ja lievenee vaurion paranemisen myötä. Krooninen kipu on pitkittynyt kiputila, joka voi olla jatkuvaa tai toistuvasti esiintyvää. Kroonisesta kivusta kärsivät kokevat usein myös pelkoa, ahdistuneisuutta ja masennusta.

Kivun syntymekanismin perusteella voidaan erottaa kudosvauriosta johtuva eli nosiseptiivinen kipu, hermovaurio- eli neuropaattinen kipu ja idiopaattinen kipu, jolloin kivun kokemiselle ei voida osoittaa selittävää kudos- tai hermovauriota. Eri kiputyyppeihin liittyy omia erikoispiirteitä, joita yksilön omat ominaisuudet vielä muokkaavat.

Noin puolella syöpää sairastavista esiintyy kipua sairautensa aikana. Syöpäkipuun saattaa yhtä aikaa liittyä useita eri kiputyyppejä ja syöpäpotilaalla saattaa olla samanaikaisesti 2-4 akuuttia tai pitkäaikaista kiputilaa eri puolilla kehoaan. Suurimmalla osalla levinnyttä syöpää sairastavista on kipuja.

Syöpäkasvaimen aiheuttama kipu on [nosiseptiivista](#), kun siihen ei liity hermovauriota. Kipu johtuu yleensä syöpäkasvaimen aiheuttamasta kudosvauriosta. Jotkut kasvaimet voivat lisäksi erittää kipuhermopäätteitä herkistäviä tai ärsyttäviä, ja siten kipua aiheuttavia, kemiallisia aineita. Kasvaimen aiheuttama tulehdusreaktio kudoksessa johtaa potilaan kokemaan vaikeaan paikalliseen kipuun ja aristavuuteen.

Kasvain saattaa venyttää sileää lihaskudosta onteloelimissä, joka tuntuu koliikkimaisena tai tasaisen jäytävänä kipuna. Syöpäkasvaimen tukkeuttaessa onteloelimiä, kuten suolta tai virtsanjohdinta, potilas voi kokea koliikkimaista ja vaikeasti paikannettavaa kipua, jossa mukana on lisäksi autonomisen hermoston oireita, kuten hikoilua ja pahoinvointia.

Luustoetäpesäkkeiden aiheuttama kipu on yleisin syövän aiheuttama nosiseptiivinen kipu. Potilas saattaa kuvata niiden aiheuttamaa kipua tylpäksi, jatkuvaksi tai jomottavaksi kivuksi. Luustometastaaseista voi seurata myös luunmurtumia, joihin kivun äkillinen paheneminen voi viitata.

[Viskeraalista kipua](#) potilas voi kokea, kun syöpä tai sen metastaasit sijaitsevat vatsaontelon kiinteissä sisäelimissä, kuten maksassa, haimassa, munuaisissa ja pernassa. Viskeraa-

linen kipu on laadultaan jatkuvaa, mutta potilas ei pysty paikantamaan sitä yhteen kohtaan.

Aivoissa metastaasit voivat olla oireettomia tai aiheuttaa mm. päänsärkyä, huimausta ja pahoinvointia. Jos kallonsisäinen paine kohoaa, potilaalle voi tulla mm. jatkuvaa päänsärkyä ja pahoinvointia, hän voi nähdä kaksoiskuvia tai muuttua sekavaksi.

Syöpä aiheuttaa [neuropaatista](#) kipua ääreis- tai keskus-hermostoon levitessään tai kasvaimen painaessa hermokudosta, jolloin hermokudos vaurioituu. Vaurio voi aiheuttaa hermon alueella tunnottomuutta tai herkistymistä, jolloin potilas voi kokea kipuaistimuksen normaalista tuntoärsykkeestä.

Selkäytimen tai hermojuuren puristustila voi syntyä luustoetäpesäkkeen aiheuttaessa nikaman luhistumisen. Hermojuuren joutuessa puristuksiin oirekuvana on vaikea selkäkipu sekä tuntoon, motoriikkaan tai refleksiin liittyviä häiriöitä hermojuuren vastaamalla alueella. Selkäytimen kompressio nikaman luhistumisen seurauksena aiheuttaa potilaalle selkäkipua, vyömäistä kipua ja alaraajojen halvausoireita.

Myös kaula- ja lantiohermopunoksen puristustilat ovat tavallisia neuropaattisen kivun syitä. Kaulahermopunoksen vaurioissa potilas kokee jatkuvaa särkyä ja tuntehäiriöitä yläraajassa sekä repiviä ja sähköiskumaisia kipuja. Lantiohermopunoksen vaurioissa lannerankavut säteilevät alaraajaan, jossa voi olla lisäksi tuntehäiriöitä. Potilas voi kärsiä myös inkontinenssista sekä kivusta välilihan alueella. Lantiohermopunoksen vaurioita esiintyy useimmiten peräsuoli- tai munasarjasyöpää sairastavilla potilailla.

Kasvaimen vaurioittaessa ääreishermaa, syntyy polttavaa jatkuvaa kipua ja ihon arkuutta sekä tunte muutoksia hermotusalueella.

[Syöpähoitojen aiheuttama kipu](#) on sädehoidon aikaansaamaa välitöntä kudosturvotusta lukuun ottamatta yleensä tyypiltään neuropaattista. Kivut kehittyvät yleensä vasta viikkojen tai muutaman kuukauden kuluttua siitä, kun potilaan syöpähoitot ovat päättyneet.

Sädehoito saattaa huonontaa verenkiertoa hermokudoksen alueella tai aiheuttaa selkäytimessä paikallisen nekroosin. Sädehoidon aiheuttama kipu saattaa johtua myös arpi-kudoksen muodostumisesta hoitoalueelle tai hoidon aiheuttamasta sidekudoksen kroonisesta tulehduksesta.

Solunsalpaajahoidon potilaalle aiheuttaman ääreishermostoon liittyvän vaurion tyypillisiä ensioireita ovat puutuminen ja pistely, mutta kipu ensioireena on harvinaisempaa. Solunsalpaajat voivat aiheuttaa neuropaattista kipua joko suoralla neurotoksisella mekanismilla tai välillisesti vaikuttamalla potilaan immuunijärjestelmään.

KIPUMEKANISMEJA

Onteloelimen venytys tai tukkeuma:

kipu koliikkimainen, tasaisen jäytävä, vaikeasti paikannettava, lisäksi autonomisia oireita

Luustoetäpesäkkeiden aiheuttama kipu:

tylppä, jatkuva, jomottava

Kasvaimen aiheuttama tulehdusreaktio:

vaikea paikallinen kipu ja aristavuus

Sisäelinperäinen kipu:

aaltomainen, jatkuva, ei paikannu yhteen kohtaan, kivun heijastuminen, autonomiset oireet

Aivojen metastaasit:

päänsärky, huimaus, pahoinvointi

Kohonnut kallonsisäinen paine:

jatkuva päänsärky, pahoinvointi, kaksoiskuvat, sekavuus

Hermovauriokipu:

voimakas kipu, sähköiskumainen, polttava, tuntuu muutokset ja -häiriöt, pistely, kihelmöinti

Kudosvauriokipu:

terävä, pistävä, repivä, kipukohta paikannettavissa

Onnistunut kivunhoito edellyttää kivun säännöllistä arviointia ja huolellista kirjaamista. Kiputyypin ja mekanismin selvittäminen helpottaa sopivimman kipulääkityksen valintaa. Lääkehoidon suunnittelun ja kivunhoidon onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa etenkin neuropaattinen kipu. Monet syöpätyypit voivat aiheuttaa kipua usealla eri mekanismilla, ja kivun syntymekanismeja voidaan arvioida potilaan kliinisten oireiden perusteella.

Kudosvauriosta johtuvaa kipua potilas voi kuvata pistäväksi, teräväksi tai repiväksi. Potilas yleensä pystyy myös osoittamaan kipukohdan sijainnin. Hermovauriosta kertova kipu on yleensä voimakasta ja potilas kokee sen epämiellyttävänä. Kipu voi tuntua sähköiskumaisena, kihelmöintinä, polttavana tai pistelynä. Hermovaurioihin liittyy kivun lisäksi erilaisia tuntehäiriöitä. Sisäelinperäiset kivut potilas kokee tyypillisesti aaltomaisina ja huonosti paikantuvina. Kipu heijastuu usein toisaalle ja potilaalla voi esiintyä autonomisia oireita, kuten hikoilua ja pahoinvointia sekä verenpaineen ja pulssin muutoksia. Kivun mekanismin selvittämistä voi helpottaa tieto kivun muuttumisesta suhteessa potilaan liikkumiseen, asennon vaihtoihin, lämpötiloihin ja annettuihin hoitoihin.

Kivun kokeminen on subjektiivista joten potilaalta itseltään on tärkeää kysyä kokeeko hän kipua. Kivun esiintymisen ajoittaisuus ja sijainti sekä mahdollisen läpilyöntikivun sijainti ja esiintyvyys tulee selvittää ja kirjata. Arvioinnissa huomioidaan kivun vaikutus potilaan fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen. Kivun arvioimisen helpottamiseksi on kehitetty erilaisia kipumittareita. Kivun voimakkuutta voidaan kuvata sanallisesti tai numeerisesti. Kivun voimakkuusasteen mittaamiseen tarkoitettuista mittareista, joissa kivun voimakkuus merkitään asteikkoon tietyn mittaiselle janalle, käytetään nimitystä VAS-asteikko. VAS-asteikot mittaavat kivun vaikeutta nollasta viiteen, kymmeneen tai sataan.

Jos potilas ei kykene kommunikoimaan, voidaan kivun kokemista mitata havainnoimalla potilaan käyttäytymistä. Kipua kuvastavia havaintoja voidaan tehdä kasvojen ilmeistä, ääntelystä ja kehon kielestä. Muutokset persoonallisuudessa sekä päivittäisissä ja henkississä toiminnoissa voivat myös viitata kipuun.

Käytössä olevien kipulääkkeiden riittävyttä voidaan arvioida tarkastelemalla kivun voimakkuutta sekä läpilyöntikipuun vuorokauden aikana käytettyjen lääkkeiden tarvetta.

Arvioi kipua säännöllisesti ja ainakin aluksi useita kertoja päivässä, käytä aina samaa kipumittaria.

Selvitä ja kirjaa: kivun luonne, voimakkuus ja sijainti, jatkuvuus, vaikutus potilaan toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen, kipuun annetun lääkkeen ja muun hoidon vaste

Taulukko 2. Kivun merkit.

Kipuun viittaavia merkkejä	
Kasvot	Otsan rypistäminen, uurteet suupielissä, avoin suu, laajentuneet pupillit
Ääntely	Itku, valittelu, huokailu, ähkeminen, raskas hengitys
Kehonkieli ja elehdintä	Jäykkyys, säpsähtely, nyrkkiin puristetut kädet, Hermostuneisuus, pelokkuus, levottomuus, ahdistuneisuus
Fyysiset oireet	Pahoinvointi, kylmä hiki, kosketusarkuus

3. KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO

Saattohoitopotilailla kipu on usein merkittävä oire ja sen hoidossa on tarkoituksen mukaisesti käyttää mahdollisuuksien mukaan myös lääkettä kipun hoidon menetelmiä kipulääkkeiden rinnalla.

ASENTO- JA LIIKEHOITO

Liikkumattomuus ja kehon jännittyneisyys saattavat pitkään jatkuessaan aiheuttaa kipua ja haittoja, jotka olisivat ehkäistävissä pienillä ja säännöllisesti toteutetuilla asennon muutoksilla. Asentohoidolla pyritään poistamaan painetta ja hankausta kehon luisten ulokkeiden kohdalta. Hyvin tuettu asento myös lisää potilaan turvallisuuden tunnetta ja vähentää mahdollisia pelkotiloja. Asennon tulee mahdollistaa potilaan liikkuminen.

Vuodepotilaan sopiva kylkiasento on noin 30 asteen kulmassa, jolloin paine jakautuu lantion seudulla mahdollisimman suurelle alueelle. Jalkojen painuminen toisiaan vasten estetään tyynyjen avulla. Kantapäät ovat alttiita painehaavoille ja ne tuleekin pyrkiä aina tukemaan kohoasentoon irti alustastaan. Pienikin asennon muutos saa ihoon kohdistuvan paineen siirtymään eri kohtaan.

Asennon vaihtamisen aikaväliksi suositellaan liikkumiskyvyttömällä 1-2 tuntia, jos käytössä ei ole painetta vähentäviä apuvälineitä. Asennonvaihtojen yhteydessä seurataan ihon kuntoa ja punoitusta. Painetta vähentäviä erikoispatjoja voidaan käyttää painehaavojen ehkäisyssä. Staattinen painehaavapatja soveltuu vuodepotilaalle, jolla on pieni tai kohdalainen painehaavariski, ja joka pystyy itsenäisesti vaihtamaan asentoaan. Vaihtuvapaineisia patjoja olisi hyvä käyttää suuren painehaavariskin potilailla, jotka eivät pysty itse muuttamaan asentoaan.

Liikehoidolla pyritään pitämään yllä potilaan nivelten liikkuvuutta. Se voi olla potilaan toimintakyvystä riippuen aktiivista tai passiivista. Liikehoito vaikuttaa asentohoidon tavoin myös verenkiertoa vilkastuttaen ja hengitystä parantaen. Se vähentää turvotuksia ja lievittää kipuja. Liikehoito tukee asentohoidon ja päivittäisten toimintojen toteuttamista.

Hyvin tuettu asento, joka mahdollistaa myös liikkumisen
Liikuntakyvyttömällä asennon vaihto 1-2 tunnin välein
Ihon punoituksen seuraaminen asennon vaihtojen yhteydessä

RENTOUTUS

Elimistön omaa kipua lievittävää järjestelmää voi aktivoida yksilölle mielihyvää tuottavalla toiminnalla. Rentoutus on tutkitusti kipua tehokkaasti lieventävä hoitokeino. Keskeisinä piirteinä ovat pyrkimys antaa ajatusten virrata mielen ohi tarttumatta ja reagoimatta niihin sekä huomion keskittäminen omaan hengitykseen tai toistettavaan sanaan, lauseeseen tai johonkin mielikuvaan. Tietoisen palleanhengityksen on todettu auttavan rauhoittumisessa ja rentoutumisessa. Palleanhengityksessä ilmaa vedetään keuhkojen alaosiin saakka, jolloin vatsa liikkuu ulos ja sisäänpäin hengityksen tahdissa.

MUSIIKKI

Musiikin on tutkimuksissa todettu lieventävän kroonisen kivun kokemista. Musiikkityylillä ei ole todettu olevan suurta merkitystä kunhan musiikin tahti on rauhallinen ja virtaava. Toimenpiteen aikana tai sitä edeltävällä musiikin kuuntelulla voi vähentää potilaan kokemaa toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja kipua.

HUOMION SUUNTAAMINEN POIS KIVUSTA

Kun potilaan huomio suunnataan kivun sijaan toisaalle esimerkiksi ympäristön ääniin, television katseluun tai hengittämiseen, kivun kokeminen voi tuntua lievempänä ja auttaa potilasta tulemaan toimeen kipukokemuksensa kanssa. Kivun kokeminen ja sen aiheuttamat tunteet, kuten pelko tai ahdistus, vaikuttaa toisiinsa vahvistavasti, ja huomion suuntaamisella pois kivusta pyritään katkaisemaan tämä vuorovaikutus.

KYLMÄ- JA LÄMPÖHOIDOT

Sekä kylmä- että lämpöhoidolla on kipua lievittävä vaikutus. Kylmä vaikuttaa muun muassa vähentämällä turvotusta, hidastamalla aineenvaihduntaa ja laskemalla hermojen johtumisnopeutta. Kylmä vaikuttaa rentouttavasti ja vähentää kivun tuntemista. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa paikallisesti esimerkiksi kylmäpakkauksen avulla. Suositeltava hoitoaika on noin 15 minuuttia kerrallaan. Kylmähoidolle vasta-aiheita ovat kylmäallergia, huonontunut valtimoverenkierto, Raynaud'n tauti, hoitoalueen alentunut ihotunto ja potilaan huono kommunikointikyky.

Lämpö vilkastuttaa verenkiertoa ja nopeuttaa aineenvaihduntaa, vähentää spastisuutta ja niveljäykkyyttä. Lämpöhoito vaikuttaa rentouttavasti ja vähentää kipua. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi kuumavesipulloilla tai lämpöpakkauksilla noin 10–20 minuut-

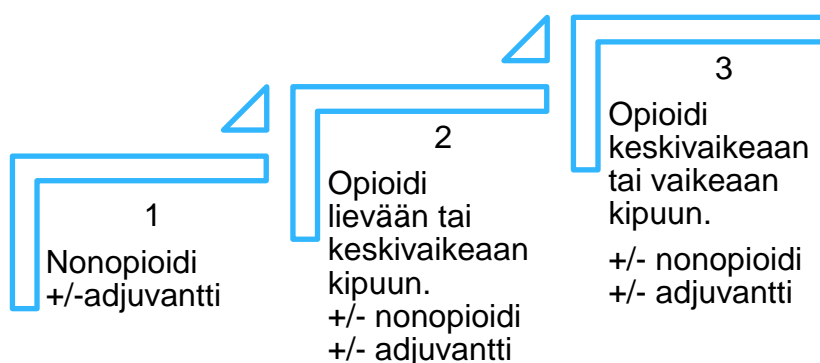
tia kerrallaan potilaan subjektiivisia tuntemuksia kuunnellen. Vasta-aiheita lämpöhoidoille ovat hoitoalueen ihottumat, hoitoalueen akuutti tulehdus tai turvotus, hoitoalueen alentunut ihotunto, hoitoalueen kasvaimet, tuore vamma, heikentynyt verenkierto tai iskeeminen kudos, potilaan huono kommunikointikyky, metalliset vierasesineet hoitoalueella ja verenvuotosairaudet. Hoitoa on toteutettava varoen potilailla, joilla on verenkiertosairas.



4. KIVUN LÄÄKKEELLINEN HOITO

Syöpäkipunhoidossa käytetään WHO:n porrasteista hoitokaaviota. Kivut tulisi hoitaa heti niiden ilmaannuttua eikä odottaa niiden pahenemista. Miltei kaikki syöpäkiput ovat hoidettavissa sopivalla lääkityksellä. Tärkeintä lääkkeiden vaikutuksen kannalta on, että niitä nautitaan säännöllisesti eikä vain tarvittaessa. Lääkitys pyritään pitämään suun kautta otettavana säännöllisesti vuorokauden ympäri niin, että kipu pysyy poissa.

Lievässä kivussa riittävät tulehduskipulääkkeet, ja kun kipu yltyy keskivaikeaksi, lisätään tulehduskipulääkkeen rinnalle keskivahva opioidi. Kivun muuttuessa vaikeaksi, keskivahva opioidi vaihdetaan vahvaan opioidiin. Lääkitykseen lisätään myös trisyklinen masennuslääke tai epilepsialääke, jos mukana on hermokipua. Lääkitys tulee räätälöidä aina potilaan mukaan. Kipu mitataan muutaman kerran päivässä kokeilujakson aikana sopivan annoksen löytämiseksi.



Kuvio 1. Mukaillen WHO:n kivunhoitoporrasta.

Ensimmäisen portaan kipulääkkeitä: nonopioidi esim. ibuprofeini, naprokseeni, diklofenaakki tai etorikoksibi.

Toisen portaan heikot opioidit: kodeiini ja tramadoli.

Buprenorfiini tulee tähän toisen ja kolmannen portaan väliin, koska se on keskivahva opioidi.

Kolmannen portaan vahvat opioidit: morfiini, oksikodoni, metadoni ja fentanyyli.

Lisäksi voidaan käyttää adjuvanttina muita lääkkeitä vahvistamaan kipulääkkeiden vaikutusta, tai lievittämään niiden haittavaikutuksia.

TULEHDUSKIPULÄÄKKEET

Tulehduskipulääkkeet lievittävät kipua, kuumetta ja turvotusta sairaassa kudoksessa. Ne toimivat hyvin luustometastaasien aiheuttamaan kipuun.

Haittavaikutukset: ruuansulatuskanavan ärsytys ja verenvuoto. Tulehduskipulääkkeet provosoivat mahahaavan syntymistä. Tämä huomioitava erityisesti potilailla, joilla on mahahaavaa anamneesissa tai jotka saavat solunsalpaajia, kortisonia tai sädehoitoa. Potilailla, joilla on munuaissairaus, sydämen vajaatoiminta, yleinen arterioskleroosi tai nestetasapainohäiriöitä (esim. maksakirroosin, diureettien käytön tai ripulin yhteydessä), täytyy olla varovainen tulehduskipulääkkeiden käytössä, koska ne voivat aiheuttaa tälle potilasryhmälle anuriaa ja hyperkalemiaa.

Tulehduskipulääkkeiden aiheuttamaan mahalaukun ärsytykseen tehokas suoja on protonipumpun estäjät, H₂-salpaajat, sukralfaatti sekä misoprostoli.

Tulehduskipulääkkeet toimivat hyvin luustometastaasien aiheuttamaan kipuun

OPIOIDIT

Opioidit estävät kivun välittymistä keskus- ja ääreishermostossa sijaitsevien opioidireseptoreiden kautta. Opioidit ovat tehok-kaimpia kudonsvaurioista ja tulehduksista johtuvien kiputilojen hoidossa. Oikein käytettyinä opioidit ovat syöpäkivun hoidossa tutkitusti tehokas kivunhoitomenetelmä, ja lyhytvaikutteiset opioidit sopivat läpilyöntikivun hoitoon erittäin hyvin. Ongelmia tulee harvoin, lukuun ottamatta tavanomaisia haittavaikutuksia.

Opioideja voidaan käyttää myös neuropaattisen kivun hoidossa. Ensisijaislääkkeitä neuropaattisen kivun hoidossa ovat trisykliset masennuslääkkeet (amitriptyliini ja nortriptyliini) sekä gabapentiini ja pregabaliini. Opioidihoitoon yhdistettynä nämä lääkkeet lievittävät syövän aiheuttamaa neuropaattista kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään. Opioidit helpottavat tutkimusten mukaan myös hengenahdistusta parantumatto-masti sairailta potilailla. Vahvoilla opioideilla ei ole kattoannosta, joten niiden annosta voidaan lisätä 30 % kerrallaan vaikutusta seuraten, mikäli haittavaikutukset eivät tule esteeksi.

Haittavaikutukset: ummetus, pahoinvointi, huimaus, hengityslama, kutina, mioosi (mus-tuaisten supistumistila), toleranssi ja riippuvuus, sekavuus, hallusinaatiot, kognitiivisten toimintojen lasku, painajaiset, väsymys, suun kuivuminen, sappi- ja virtsateiden spasmi, virtsaretentio, euforia, dysforia (epämiellyttävä olo).

Kodeiinista noin 10 % metaboloituu elimistössä morfiiniksi. Se on aihiolääke ja heikko opioidi. Annoksen suurentamisen estävät sen haittavaikutukset.

Haittavaikutukset: väsymys, pahoinvointi, oksentelu ja erityisesti ummetus.

Tramadolilla on myös trisyklisten masennuslääkkeiden kaltaisia vaikutuksia joten sen käyttöä yhdessä masennuslääkkeiden kanssa tulee harkita huolellisesti. Tramadoli sopii hyvin pitkäaikaisen, neuropaattisen kivun hoitoon.

Buprenorfiinia ei voida käyttää suurina annoksina tai pitkäaikaisesti yhdessä morfiinin ja muiden "puhtaiden" opiaattien kanssa, koska se estää niiden vaikutuksia.

Haittavaikutukset: aiheuttaa huomattavasti haittavaikutuksia, erityisesti kävelevillä potilailla (mm. huimausta, pahoinvointia, väsymystä ja oksentelua.) Ummetusta ja dysforiaa (epämiellyttävä olo) esiintyy myös enemmän kuin muita opiaatteja käytettäessä.

Morfiinin biologinen hyötyosuus kerta-annoksen jälkeen, suun kautta otettuna on vain noin 15 %, mutta se kasvaa toistuvien annosten myötä vaihdellen yksilöllisesti noin 15–64%: n.

Morfiinia voidaan annostella suun kautta liuoksena tai tablettina. Suun kautta liuoksena annostellun morfiinin vaikutus alkaa noin 30–60 minuutissa, mutta sen vaikutus kestää vain noin 4 tuntia. Hitaasti vapauttavat tabletit alkavat vaikuttaa noin 2 tunnin kuluttua ja vaikutus kestää noin 12 tuntia. Annoksia suurennetaan tarpeen mukaan ja ne on titrattava aina yksilöllisesti! Annosta voidaan nostaa 30 % kerrallaan, kunnes riittävä kivunlievitys on saavutettu tai haittavaikutukset estävät annosnostot. Riittävä morfiinin annos voi vaihdella 50-1200mg:aan vuorokaudessa.

Haittavaikutukset: opiaateille tyypillisiä haittavaikutuksia, ummetusta suurimmalle osalle.

Oksikodonilla on morfiinia parempi biologinen hyötyosuus, yli 65 %. Se aiheuttaa morfiinia vahvemman euforisen tunteen. Oksikodonin tehoa laskevat maksametaboliaa indusoidut lääkkeet esim. Karbamatsepiini ja rifampisiini. Oksikodonitablettien vaikutus alkaa noin 30–60 minuutissa ja kestää noin 4-6 tuntia ja hitaasti vapauttavien vaikutus noin 1-2 tunnissa ja kestää noin 12 tuntia. Annos titrataan aina yksilöllisesti.

Haittavaikutukset: opiaateille tyypilliset haittavaikutukset, aiheuttaa morfiinia vähemmän hallusinaatioita

Metadoni sopii hyvin myös suun kautta otettavaksi, koska sen biologinen hyötyosuus on näin otettunakin 85 %. Kyllästysvaihe kestää 5-10 vuorokautta, jonka jälkeen saavutetaan plasmapitoisuuden tasapainotila ja sen jälkeen tulisi annoksia pienentää sivuvaikutusten estämiseksi. Opioideja aikaisemmin käyttämättömillä potilailla aloitusannokset ovat pieniä, kunnes saavutetaan tasapaino. Metadonin annos verrattuna oraalisen morfiiniin annokseen on vain yksi kymmenesosa siirryttäessä morfiinista metadoniin, koska sen vaikutus muita opioideja aiemmin käyttäneillä voi olla hyvin tehokas. Metadonilla on paljon interaktioita ja vaativuutensa vuoksi sen aloitus tehdään kipuun erikoistuneissa yksiköissä.

Haittavaikutukset: sekavuus, väsymys ja hengityslama

Fentanylä voidaan pitkäaikaisen kivun hoidossa käyttää transdermaalisesti. Sen on useammassa tutkimuksessa todettu olevan morfiinin veroinen kipulääke mm. syöpäkivun

hoidossa. Depotlaastarista fentanyyli imeytyy rasvakudokseen tehden ”lääkevaraston”, josta se hitaasti imeytyy elimistöön.

Terapeuttiset plasmapitoisuudet saavutetaan noin 12 tunnissa ensimmäisen laastarin asettamisen jälkeen. Laastarin vaihtoväli on 72 tuntia, jonka ajan lääke pysyy hoitotasolla. Ihonlämmön noustessa 40 asteeseen, fentanyylin pitoisuus plasmassa saattaa nousta 30 %. Transdermaalinen annostelu on potilasystävällinen, mutta saattaa joillekin aiheuttaa iho-ongelmia. Potilaille jonka opioidivastetta ei tunneta, ei tule aloittaa fentanyylilaastaria, koska pieninkin fentanyylilaastari vapauttaa tunnissa 12 mikrogrammaa vaikuttavaa ainetta, joka vastaa 15–20 milligramman oraalista morfiiniannosta. Valitun depotlaastarin teho voidaan arvioida 24 tunnin kuluttua, jolloin lääkeaineen pitoisuus ei enää nouse. Fentanyylilaastarin lisänä voidaan tarvita läpilyöntikipuun nopeasti vaikuttava opioidi. Ummehtuksen esiintyminen vaikuttaisi olevan vähäisempää fentanyylin kuin morfiinin käyttäjillä. Fentanyyli sopii myös munuaisten vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Sitä ei tule käyttää potilailla, jotka hikoilevat rajusti tai saunovat päivittäin.

Adjuvantteina voidaan käyttää esimerkiksi:

Prednisolon, joka kuuluu kortisonivalmisteisiin, ja vaikuttaa myös joihinkin syöpäkasvaimiin.

Haloperidoli on psyykenlääke, jota voidaan käyttää myös pahoinvoinnin ja oksentelun hoitoon, kun muut lääkkeet eivät ole tehonneet.

Amitriptyliini kuuluu trisyklisiin mielialalääkkeisiin. Pienet annokset lievittävät pitkään kestäneitä kiputiloja.

Gabapentiini on epilepsialääke, jolla voidaan hoitaa myös perifeeristä neuropaattista kipua.

Opioidit ovat tehokkaita syöpäkivun hoidossa. Lyhytvaikutteiset opioidit sopivat läpilyöntikipuun hoitoon
Opioidien aiheuttamaan pahoinvointiin voidaan käyttää Haloperidolia tai Levomepromatsiinia esim. opioidien aloituksen ja annosnostojen yhteydessä.

KIPULÄÄKETAULUKKO

Alla kipulääketaulukko, jossa annossuositukset ovat vain suuntaa-antavia. Lääkäri määrää aina kipulääkkeen määrän ja syöpäpotilaan hoidossa tarvittavat annoskoot voivat olla suurempia.

Taulukko 3. Kivunhoitoasteikko (Kalso, 2009, Lääkeinfo, 2014, Vainio, 2009.)

Lievä kipu	VAS	1-3	
Vaikuttava aine	Annos-suositukset	Vasta-aiheet	Huom!
Ibuprofeeni	1800-3200mg / vrk	Munuaisten vajaatoiminta	Vanhukset harkiten
Naprokseeni	1000mg / vrk	Maha- tai pohjukaissuolihaava	Sydämen, munuaisten tai maksan vajaatoiminta
Diklofenaakki	150mg/ vrk	Akuutti vatsahaava, vuotoherkkyys	
Etorikoksibi	60-120mg / vrk	Tulehduskipulääke vasta-aiheet + RR yli 140/90 mmHg.	Korkea RR
Kohtalainen kipu	VAS	4-6	
Vaikuttava aine	Annos-suositukset	Vasta-aiheet	Huom!
Tramadoli	400mg / vrk	MAO-estäjien käyttö	
Parasetamoli-kodeiini	240mg / vrk	Vaikea Maksan / munuaisten vajaatoiminta	Hengityslama
Ibuprofeeni-kodeiini	240mg / vrk	Vaikea Maksan / munuaisten vajaatoiminta + tulehduskipulääke vasta-aiheet	Hengityslama

Buprenorfiini	0,6 -3,2mg / vrk s.l.	Yliherkkyys, hengitysvaikeus	Kouristukset, kohonnut ruumiinlämpö
----------------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

Kova kipu	VAS	7-10	
Vaikuttava aine	Annos-suositukset	Vasta-aiheet	Huom!
Morfiini	60-120mg/ vrk p.o		Astma, allergia. Verenkierron ja hengityksen seuranta
Oksikodoni	30-60mg/ vrk p.o.	Vaikea COPD, yliherkkyys	Hengityksen seuranta, pahoinvointi, suolilama
Metadoni	30-60mg / vrk p.o.	MAO-estäjät, hengitysvaikeus	Astmakohtaukset. Keuhkosairaus
Fentanylili	25-100µg / t	Hypovolemia, matala RR, kohonnut aivopaine	Keuhkosairaus

SYÖPÄKIVUN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIÄ ERITYISTEKNIIKOITA

PCA-laitetta voidaan käyttää esimerkiksi silloin, jos lääkkeen ottaminen suun kautta ei onnistu. PCA-laitteella potilas voi itse annostella kipulääkettä tarpeensa mukaan. Laite on yleensä yhdistettynä laskimokanyyliin ja siihen on ohjelmoitu potilaalle yksilöllinen opioidiannostelu.

Ganglion coeliacumin puudutusta voidaan käyttää esimerkiksi haimasyövän kivun hoidossa. Se on radiologinen toimenpide ja kivunlievitys toimii jopa 6-8 kuukautta.

Palliativista sedaatiota käytetään, kun potilaan oireet ovat muilla keinoilla hallitsemattomia, esimerkiksi kipu jota ei saada kuriin muutoin, hengenahdistus tai tukehtuminen, voimakas ahdistus ja henkinen kärsimys. Myös delirium tai agitaatio (ahdistus johon liittyy voimakas kehon liikkeen levottomuus), hallitsematon vuoto ja verensyöksy ovat in-

dikaatioita sedaatiolle. Palliatiivisen sedaation tarkoitus ei ole nopeuttaa kuolemaa, vaan säästää potilasta turhalta kärsimykseltä.

Palliatiivinen sedaatio voidaan aloittaa, kun arvioitu elinaika on vain muutamia tunteja tai vuorokausia. Kivunlievitystä tulee jatkaa sedaation aikanakin. Kliininen seuranta riittää, monitorointia ei tarvita. Ylläpitohoidoista, kuten lääkeinfuusi-oista ja happimaskista voidaan luopua, mikäli potilas niin toivoo. Potilaan oloa helpottavia hoitoja tulee kuitenkin jatkaa.

Palliatiivisesta sedaatiosta tulee keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa hyvissä ajoin, ja kirjata se hänen potilastietoihin.



LÄHTEET

- Arkela-Kautiainen, M., Ylinen, J. & Arokoski, J.P.A. 2009. Fysioterapia. Artikkelin tunnus: fys00028 (003.002). Kustannus Oy Duodecim.
- Bjong, J. Meillä jokaisella on oikeus fysioterapiaan.
- Elomaa, M. & Estlander A.M. 2009. Huomion suuntaamisen menetelmät ja mielikuvaharjoitukset. Artikkelin tunnus: kip02104 (021.004). Kustannus Oy Duodecim.
- Erkkilä, J. & Rissanen, P. 2008. Musiikkiterapia ja kipupotilaat.. Artikkelin tunnus: kun00729 (046.064) Kustannus Oy Duodecim.
- Finne-Soveri, H. 2008. Kipu. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 190-208
- Hamunen, K, Heiskanen, T & Idman, I. Syöpä kivun hoidon kolme tasoa. Lääkärilehti 41/2009 vsk 64. 3413 – 3421
- Heiskanen, T, Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(4):385-92, Artikkelin tunnus: duo10822 (010.822)© 2013 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Hietanen, H. 2012. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 312-327.
- Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo11639 (011.639). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Joensuu, H, Roberts, P, Kellokumpu-Lehtinen, P-L, Jyrkkö, S, Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) 2013. Syöpätaudit, 5. painos. Helsinki: Duodecim, 10-15.
- Järvinmäki, V, Matila, A, Yli-Olli, T & Rahko, E. 7.6.2013. Saattohoito – parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viimeisin muutos 7.6.2013 Artikkelin tunnus: shp00612 (018.612) © 2014
- Kalso, E. 1.11.2009. Opioidit. Artikkelin tunnus: kip01702 (017.002)© 2014 Kustannus Oy Duodecim
- Kalso, E. 1.11.2009. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Artikkelin tunnus: kip01701 (017.001) © 2014 Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. 2013. Syöpäpotilaan kipu. Artikkelin tunnus: syt00725 (048.010) Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. 2013. Neuropaattinen kipu syöpätaudeissa. Artikkelin tunnus: syt00730 (048.028) Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. 2013. Nosiseptiivinen kipu syöpätaudeissa. Artikkelin tunnus: syt00729 (048.026) Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. 2013. Syövän hoidon aiheuttama kipu. Artikkelin tunnus: syt00731 (048.030)© 2014 Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. 2013. Syöpätauteihin liittyvän kivun mekanismit. Artikkelin tunnus: syt00728 (048.024) (© 2014 Kustannus Oy Duodecim.
- Karppi, S-L. 2012. Kivun pitkittyminen psykologisesta näkökulmasta. Suomen Selkäliitto ry. Nikama 3/2012, 13–14
- Käypähoito 2.12.2008. Keuhkosityöpä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen onkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Käypähoito 16.1.2009. Tulehduskipulääkkeet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gastroenterologiyhdistys ry:n ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: kht00089 (000.000) © 2014 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50063 (050.063) © 2014 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Käypähoito 27.5.2014. Eturauhassyöpä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä

Lääkeinfo.fi. 2014. Lääketietokeskus. Hakupäivä 21.9.2014.

Nevantaus, J. Simojoki, K. Hamunen, K. Heiskanen, T. & Kalso, E. 2013 vol. 68 no. 50–52 Opioidit pitkäaikaisen kivun hoidossa. Suomen lääkärilehti, 3329–3335

Palve, M. 4.9.2013. Onko mitään uutta syöpäkivun hoidossa. Ksshp.Kipupoliklinikka.

Passoja, A. 2012. Neuropaattinen kipu ja syöpä. Artikkelin tunnus: ttl01054 (001.054) Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y.

Pelttari, H. 18.11.2013. Haimasyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk01070 (005.006). Kustannus Oy Duodecim.

Pöyhiä, R. 2014. Kivun hoito. Teoksessa L. Niemi-Murola, J. Jalonen, E. Juntila, K. Metsävainio & R. Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143–162.

Saarelma, O. 10.3.2014. Eturauhassyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00210 (007.004). Kustannus Oy Duodecim.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, L., Murtola, M-L. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö-Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Hyvä saattohoito suomessa.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys r.y. 2007. Syöpäkivun hoito-opas.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys r.y. 2011. Kroonisen kivun hoito-opas.

Suomen syöpärekisteri, 24.4.2014. Yleisimmät syöpäkuolemansyyt vuonna 2012. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos.

Syöpäjärjestöt, 2010. Mikä on syöpä

The Joanna Briggs Institute. 2009. Musiikki interventiona sairaalassa. Best Practice 13(3) 2009

Toikka, M. 2012. Liikkumista ja toimintoja tukeva asentohoito. Suomen Kineste-tiikkayhdistys ry. Verkkolehti 1/2012, 5-7.

Vainio, A. 22.1.2009. Syöpään liittyvän kivun hoito. Artikkelin tunnus: kha00064 (009.007) © 2014 Kustannus Oy Duodecim.

Vainio, A. 2004. Kiputilojen jaottelu. Teoksessa E. Kalso & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94-100.

Vainio, A. & Kalso, E. 2009. Kivun esiintyvyys syöpäpotilailla Artikkelin tunnus: kip04801 (048.001) © 2014 Kustannus Oy Duodecim

Vainio, A. & Kalso, E. 2009. Syöpään liittyvän kivun mekanismeja. Artikkelin tunnus: kip04802 (048.002). Kustannus Oy Duodecim

Vainio, A. 2009. Rentoutuminen. Teoksessa A. Vainio Sattuu!: Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

WHO's cancer pain ladder for adults. World Health Organization.

Österlund, P. 6.11.2012. Suolistosyöpä (ohutsuolen, paksusuolen ja peräsuolen syöpä). Lääkärikirja Duodecim.
Artikkelin tunnus: dlk01087 (003.012). Kustannus Oy Duodecim.